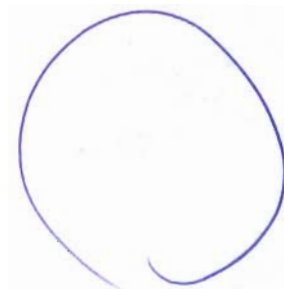


# Vårdprogram – Levnadsvanor

För vuxna

Fastställt 2014-10-14

Giltigt till 2016-12-31



Peter Lilja  
Landstingsdirektör

  
LANDSTINGET BLEKINGE

  
LANDSTINGET BLEKINGE

# Innehållsförteckning

1 Förord.....	4
2 Sammanfattning .....	5
3 Bakgrund.....	6
3.1 Varför är det viktigt att främja goda levnadsvanor i hälso- och sjukvården?.....	6
3.2 Lagar, riktlinjer och regionala styrdokument.....	7
3.3 Syftet med vårdprogrammet.....	7
3.4 Process vid framtagande av vårdprogrammet .....	7
3.5 Målgrupp för vårdprogrammet.....	8
3.6 Ekonomiska och organisatoriska aspekter.....	8
3.6.1 Ansvarsfördelning .....	8
3.7 Uppföljning av kvalitetsindikatorer.....	10
3.8 Referenser.....	11
4 Beskrivning av rekommenderade metoder.....	12
4.1 Rekommenderade metoder.....	12
4.2 Referenser .....	13
5 Tobaksbruk .....	14
5.1 Bakgrund .....	14
5.1.1 Rökning.....	14
5.1.2 Snusning.....	14
5.2 Definition .....	14
5.3 Allmän rekommendation.....	14
5.4 Patienter med speciella behov .....	14
5.5 Identifiering av tobaksbruk.....	15
5.6 Åtgärder .....	15
5.6.1 Allmän rekommendation (se metodbeskrivning 4.1) .....	15
5.6.2 Dagligrökande patient .....	15
5.6.3 Högriskpatienter, i samband med operation samt för ammande och föräldrar.....	15
5.6.4 Gravida tobaksbrukare.....	15
5.7 Uppföljning.....	15
5.8 Personalens kvalifikationer/kompetens .....	16
5.9 Utvärdering/resultat .....	16
5.10 Referenser .....	17
6 Riskbruk av alkohol .....	18
6.1 Bakgrund .....	18
6.2 Definition.....	18
6.3 Allmän rekommendation.....	18
6.4 Patienter med speciella behov .....	18
6.5 Identifiering av riskbruk av alkohol .....	19
6.6 Åtgärder .....	19
6.6.1 Allmän rekommendation (se metodbeskrivning 4.1) .....	19

6.6.2 Rådgivande samtal .....	19
6.7 Uppföljning .....	19
6.8 Personalens kvalifikationer/kompetens .....	20
6.9 Utvärdering/resultat .....	20
6.10 Referenser .....	21
<b>7 Otillräcklig fysisk aktivitet.....</b>	<b>22</b>
7.1 Bakgrund .....	22
7.2 Definition .....	22
7.3 Allmän rekommendation .....	22
7.4 Patienter med speciella behov .....	22
7.5 Identifiering av fysisk aktivitetsnivå .....	23
7.6 Åtgärder .....	23
7.6.1 Allmän rekommendation (se metodbeskrivning 4.1) .....	23
7.6.2 Rådgivande samtal med tillägg .....	23
7.7 Uppföljning .....	24
7.8 Personalens kvalifikationer/kompetens .....	24
7.9 Utvärdering/resultat .....	24
7.10 Referenser .....	25
<b>8 Ohälsosamma matvanor .....</b>	<b>26</b>
8.1 Bakgrund .....	26
8.2 Definition .....	26
8.3 Allmän rekommendation .....	26
8.4 Patienter med speciella behov .....	26
8.5 Identifiering av ohälsosamma matvanor .....	26
8.6 Åtgärder .....	27
8.6.1 Allmän rekommendation (se metodbeskrivning 4.1) .....	27
8.6.2 Vid misstanke om undernäring .....	27
8.7 Uppföljning .....	28
8.8 Personalens kvalifikationer .....	28
8.9 Utvärdering/resultat .....	28
8.10 Referenser .....	29
<b>9 Fysiologiska mått .....</b>	<b>30</b>
9.1 BMI .....	30
9.2 Midjemått .....	30
<b>10 Bilagor.....</b>	<b>31</b>
Bilaga 1 Personalhandledning Landstinget Blekinge .....	32

## 1 Förord

Hälso- och sjukvården har en viktig uppgift att fylla när det gäller att främja hälsa och förebygga sjukdom. För att kunna erbjuda patienter optimala insatser krävs stor kompetens och goda kunskaper i området samt arbete enligt evidensbaserade metoder.

I november 2011 fastställde Socialstyrelsen nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder avseende tobaksbruk, riskbruk av alkohol, otillräcklig fysisk aktivitet och ohälsosamma matvanor. De nationella riktlinjerna stämmer väl överens med Landstinget Blekinges vision och uppgift att aktivt bidra till att främja den enskilda människans hälsorelaterade livskvalitet och stärka människans egen förmåga och förutsättningar att ta ansvar för sin hälsa.

Detta vårdprogram förtydligar de nationella riktlinjerna och utgör vägledning för såväl chefer som medarbetare på alla vårdnivåer i landstinget, vid handläggning av stöd för att förändra ohälsosamma levnadsvanor.

För Landstinget Blekinge fastställs härmed vårdprogrammet för Levnadsvanor. Programmet är giltigt till och med december 2016.

Karlskrona den 14 oktober 2014

Peter Lilja  
Landstingsdirektör  
Landstinget Blekinge

## 2 Sammanfattning

I november 2011 fastslog Socialstyrelsen nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder som gäller för all hälso- och sjukvård. Riktlinjerna baseras på evidens inom området och syftar till att ge rekommendationer för vilka metoder som bör användas som stöd till patienter i behov av levnadsvaneförändringar. Att förändra levnadsvanor innebär en riskminskning för att insjukna i flera folksjukdomar såsom diabetes, hjärt- och kärlsjukdom, psykisk ohälsa och besvär från rörelse- och stödjeapparaten m.fl. Även den som redan är sjuk kan snabbt göra stora hälsovinster med förbättrade levnadsvanor. Tobaksbruk, riskbruk av alkohol, otillräcklig fysisk aktivitet och ohälsosamma matvanor bidrar mest till den samlade sjukdomsburden i Sverige.

Riktlinjerna slår fast att patienter, när det är relevant, ska tillfrågas om sina levnadsvanor gällande tobaksbruk, alkohol, fysisk aktivitet och matvanor. Landstingets vårdprogram beskriver vilka frågor som bör ställas för att identifiera en ohälsosam levnadsvana och vilka åtgärder som vid behov ska erbjudas i form av samtal och rådgivning. Socialstyrelsen rekommenderar att rådgivning ges på tre övergripande nivåer: enkla råd, rådgivande samtal och kvalificerat rådgivande samtal. Indelningen baseras på rådgivningens struktur, innehåll och omfattning i tid.

Åtgärder för respektive levnadsvana rekommenderas enligt följande för bästa effekt:

Levnadsvana	Enkla råd	Rådgivande samtal		Kvalificerat rådgivande samtal
		Med tillägg	Med uppföljning	
Rökning				x
Riskbruk av alkohol		x		
Otillräcklig fysisk aktivitet			x	x
Ohälsosamma matvanor				x

I samband med en levnadsvaneförändring är uppföljning av förändringsarbetet viktig för ett optimalt resultat, något som rekommenderas i riktlinjerna. På vilket sätt uppföljning bör ske beskrivs i vårdprogrammet.

Åtgärden förutsätter att personalen dels har kunskap om riktlinjerna, men också har specifik ämneskunskap om levnadsvanor och särskild kompetens i samtalsmetodik. Av vårdprogrammet framgår arbetets ansvarsfördelning och personalens kvalifikationer för att kunna arbeta i enlighet med rekommendationerna.

Vårdprogrammet syftar till att konkretisera de nationella riktlinjerna och ska utgöra ett stöd i arbetet med levnadsvanorna för medarbetarna i Landstinget Blekinge.

## 3 Bakgrund

### 3.1 Varför är det viktigt att främja goda levnadsvanor i hälso- och sjukvården?

Levnadsvanor, mat- och motionsvanor, alkohol- och tobaksanvändning, påverkar befolkningens – och därmed våra patienters – sjuklighet och dödlighet. Dessa fyra levnadsvanorna bidrar mest till den samlade sjukdomsburden i Sverige(1).

- Hjärt- och kärlsjukdom är och har under lång tid varit den vanligaste dödsorsaken i Sverige för hela befolkningen. Rökning, mat- och motionsvanor påverkar detta.
- I åldrarna upp till 80 år är cancer numera en vanligare dödsorsak bland både kvinnor och män. Risken för att dö i cancer ökar med stigande ålder. Evidensen att levnadsvanor påverkar uppkomsten av olika cancerformer ökar starkt.
- Andra vanliga dödsorsaker bland män i åldern 25-64 är olyckor, självmord och alkoholbe-tingad sjuklighet som framför allt påverkas av alkoholvanor.
- Bland kvinnor i åldersgruppen 65-84 har alkoholdödligheten ökat. Män dör i alkoholrelate-rade sjukdomar fyra gånger så ofta som kvinnor.
- Alla stora dödsorsaker i befolkningen – hjärtsjukdom, stroke, cancer, olyckor, självmord och alkoholrelaterade diagnoser – är vanligast bland dem med kortast utbildning.

Sjuklighet i hjärt-och kärlsjukdom, cancer, diabetes beror mycket på olika riskfaktorer:

- De allra flesta fall av lungcancer och KOL beror på rökning, och speglar rökvanorna för två till tre decennier sedan. Rökning påverkar inte bara lungcancer utan ökar risken för de allra flesta cancerformer samt för hjärt- och kärlsjukdom.
- Ohälsosamma matvanor och brist på fysisk aktivitet påverkar starkt uppkomsten av fetma, diabetes och hjärt-kärlsjuklighet.
- Alkoholkonsumtion påverkar uppkomst av psykiska sjukdomar, diabetes, högt blodtryck, sömnbesvär och annan sjuklighet och dödlighet.
- Solens ultravioletta strålning är en välkänd riskfaktor för malignt melanom. Sist men inte minst påverkas vår hälsa också av arbetslöshet.

Sunda levnadsvanor kan förebygga 80 procent av all kranskärlssjukdom och stroke och 30 procent av all cancer(1, 2). Kronisk sjukdom som diabetes, fetma och KOL är idag den vanligaste orsaken till att individer inte är i aktivt arbete (3). WHO prognostiserar en ökning av diabetsföre-komsten i Europa med 25 procent under den kommande 20-årsperioden(2). Sjukdomar såsom osteoporos, symtom och besvär i rörelseapparaten är stora folkhälsoproblem och en vanlig orsak till nedsatt livskvalitet, sjukskrivning och förtidspensionering(4).

Den som inte röker, äter hälsosamt, är måttligt fysisk aktiv och har en måttlig konsumtion av alkohol lever i genomsnitt 14 år längre än de som har ohälsosamma levnadsvanor.

Utifrån Folkhälsorapporten 2011 vet vi att Blekinge har en högre frekvens av insjuknande och dödlighet i lungcancer än riket. Likaså är fetma vanligare i Blekinges befolkning jämfört med riket i genomsnitt. En större andel kvinnor i åldern <25 år och 41-60 år röker dagligen i Blekinge jäm-fört med riket i genomsnitt. En större andel män snusar i Blekinge jämfört med riket(5).

Det dagliga intaget av frukt och grönt är lågt i Blekinge, i synnerhet bland män. Den självupplevda hälsan och förekomsten av goda levnadsvanor är ojämnt fördelad i Blekinges befolkning avseende kön, ålder, utbildningsnivå och socioekonomiska förutsättningar. Här har vi en utmaning att ta oss an, både i länet i stort och inte minst för oss i hälso- och sjukvården.

### 3.2 Lagar, riktlinjer och regionala styrdokument

#### *Lagar*

Hälso- och sjukvårdslagen och tandvårdslagen säger att ”hälso- och sjukvårdens skall arbeta för att förebygga ohälsa. Den som vänder sig till hälso- och sjukvården eller till tandvården skall, när det är lämpligt, ges upplysningar om metoder för att förebygga sjukdom eller skada.”

#### *Socialstyrelsens riktlinjer*

Syftet med Socialstyrelsens nationella riktlinjer är båda att stimulera användandet av vetenskapligt utvärderade och effektiva åtgärder och att vara ett underlag för öppna och systematiska prioriteringar inom hälso- och sjukvården.

Socialstyrelsen har regeringens uppdrag att stödja hälso- och sjukvården vid införandet av de nationella riktlinjerna för sjukdomsförebyggande metoder. I dessa riktlinjer ger Socialstyrelsen rekommendationer om metoder för att förebygga sjukdom genom att stödja människors förändring av levnadsvanorna tobaksbruk, riskbruk av alkohol, otillräcklig fysisk aktivitet och ohälsosamma matvanor.

#### *Landstinget Blekinges landstingsplan 2013-2014*

Ett landstingsövergripande mål är en god hälsa- och sjukvård samt insatser för en bättre folkhälsa. Mål för det sjukdomsförebyggande arbetet återfinns även i landstingsstyrelsens och hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhetsplaner för 2014, liksom i förvaltningarnas egna verkställighetsplaner för 2014. Även Regelboken som styr arbetet i Hälsoval Blekinge har tydliga mål för det hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbetet 2014(6,7).

### 3.3 Syftet med vårdprogrammet

Syftet med vårdprogrammet är att det ska utgöra ett stöd för vårdpersonalen och vara en vägledning i genomförandet och planeringen av det systematiska arbetet med levnadsvanor samt vara ett beslutsstöd i mötet med patienten.

### 3.4 Process vid framtagande av vårdprogrammet

Under 2013 gav landstingsstyrelsen landstingsdirektören i uppdrag att ta fram lokala riktlinjer med utgångspunkt från de nationella riktlinjerna.

Arbetet med att ta fram vårdprogrammet har letts av planerings- och utvecklingsavdelningen tillsammans med överläkaren i psykiatri (i egenskap av sakkunnig inom alkoholområdet).

För att få en bred förankring har två olika grupper med representanter från landstingets alla hälso- och sjukvårdsförvaltningar träffats under hösten 2013. De har tillsammans kartlagt hur arbetet med levnadsvanorna bedrivs idag och vad som saknas för att vi i större utsträckning ska följa de nationella riktlinjerna för sjukdomsförebyggande metoder. Hinder och möjligheter har belysts och förslag till organisatoriska lösningar har presenterats för landstingets ledningsgrupp. Denna grupp har utgjort en aktiv mottagare och diskussionspart för att vidareutveckla området ytterligare och skapa bästa möjliga förutsättningar för ett gott sjukdomsförebyggande arbete i våra verksamheter.





Vårdprogrammet beslutades av landstingsdirektören den xxx och är giltigt från och med den 1 april 2014. Det skall revideras vid behov, dock senast den 31 december 2016.

### 3.5 Målgrupp för vårdprogrammet

Målgrupp för vårdprogrammet är all personal med direkt patientkontakt. Hälsoval, övrig primärvård, Blekingesjukhuset, psykiatri/habilitering och tandvård ansvarar för att kompetens finns att identifiera en riskfylld levnadsvana och sätta in lämplig åtgärd enligt riktlinjernas 3 rådgivningsnivåer. Om respektive enhet inte har all kompetens på egen avdelning ska samarbete och remittering till övrig vårdgivare ske om patient så önskar.

Det är viktigt att poängtera att vårdprogrammet omfattar vuxna patienter från 18 år och uppåt. Vid vissa tillstånd och situationer finns en särskild risk med en ohälsosam levnadsvana. Dessa tillstånd och situationer är:

- inför operation, vid graviditet, vid amning och när man är förälder
- vid biomedicinska förändringar eller sjukdomar

### 3.6 Ekonomiska och organisatoriska aspekter

Att erbjuda åtgärder i enlighet med de nationella riktlinjerna kan leda till besparingar på lång sikt i form av minskade sjukvårdskostnader för levnadsvanerelaterade sjukdomar.

Socialstyrelsen bedömer att riktlinjerna kräver förändringar i fråga om:

- personalresurser
- styrdokument
- organisation och omfördelning av resurser
- utbildning och kompetensutveckling
- samverkan med aktörer inom och utanför hälso- och sjukvården.

#### 3.6.1 Ansvarsfördelning

*Vad behöver hanteras på landstingsledningsnivå?*

- Tydliga mål för det primär- och sekundärpreventiva arbetet.
- Säkra tillgången till strategiskt stöd för kompetensutveckling, implementering, metod- och verksamhetsutveckling samt omvärldsbevakning inom området.
- Bidra och stimulera till gränsöverskridande samverkan mellan förvaltningarna för att skapa bästa omhändertagande för patienter med särskilda behov av levnadsvaneinsatser, t.ex. samfinansieringar av gemensamma lösningar, utbyte av kompetens m.m.

*Vad behöver hanteras på förvaltningsnivå?*

- Tydliga mål för det primär- och sekundärpreventiva arbetet.
- Ta tillvara på medarbetarnas kompetens och kreativitet inom levnadsvaneområdet och uppmuntra till förbättringsarbete.
- Förvaltningsledningsgrupperna, som bland annat består av verksamhets-/klinikchefer, ska bidra och stimulera till gränsöverskridande samverkan mellan kliniker, enheter, avdelningar och övriga förvaltningar för att skapa bästa omhändertagande.





*Vad behöver hanteras på avdelnings-/vårdcentral-/enhetsnivå?*

- Tydliga mål för det primär- och sekundärpreventiva arbetet.
- Tid i alla verksamheter för planering, utarbetande av rutiner och faktiskt utförande på respektive avdelning/vårdcentral/enhet, d.v.s. ge möjlighet att se över hur arbetet ska bedrivas på den enskilda enheten för att skapa tydlighet i vem som gör vad och när, tid för utförande, lokaler, kompetensutveckling, handledning och mycket mera.
- Avdelningscheferna bör aktivt bidra till gott samarbete mellan olika professioner och ett optimalt utnyttjande av resurser och specifika kompetenser på vårdenheten samt ett gott samarbete med andra vårdenheter?
- Vårdcentralerna i Hälsoval ska kunna erbjuda vuxna patienter alla tre rådgivningsnivåerna för de fyra levnadsvanorna. Varje vårdcentral utarbetar flöden och rutiner för att detta ska fungera på ett tillfredsställande sätt, där det tydligt framgår vilka funktioner som ska göra vad.
- Slutenvården ska ha en snabb insättning av åtgärd till patienter när de är som mest mottagliga för en livsstilsförändring t.ex. vid en akut hjärthändelse, stroke eller inför en operation.

*Vad behöver hanteras av all personal med patientkontakter*

- Alla medarbetare med patientkontakt i Hälsoval, slutenvård, psykiatri och tandvård ska kunna och bör i relevanta fall ställa frågor som syftar till att identifiera ohälsosamma levnadsvanor hos våra patienter.
- Alla medarbetare med patientkontakter i Hälsoval, slutenvård, psykiatri och tandvård (även på privata Hälsovalscentraler) ska kunna och bör vid behov ge enkla råd för att motivera patienten till en beteendeförändring i riktning mot mer hälsosamma levnadsvanor. Alla vårdenheter inom Hälsoval ska vid behov kunna erbjuda rådgivning på alla nivåer. Barnmorskorna i kvinnohälsovården ska vid behov kunna erbjuda rådgivande samtal.
- Arbetet med levnadsvanorna ska dokumenteras med stöd av de sökord som införts i journalsystemet under 2012-2013. Detta är en förutsättning för goda processer över gränserna och för att kunna följa upp, utvärdera och vidareutveckla arbetet över tid på individ-, verksamhets- och befolkningsnivå.

Socialstyrelsen har uppskattat att åtgärderna enligt riktlinjerna skulle medföra ett behov av omfördelning av resurser motsvarande 0,3 procent av hela hälso- och sjukvårdsbudgeten. (1)  
Översatt till Landstinget Blekinges förutsättningar skulle detta innebära en omfördelning motsvarande ca 14,2 miljoner kronor (baserat på landstingets faktiska resultaträkning om 4,7 miljarder för 2013).



### **3.7 Uppföljning av kvalitetsindikatorer**

#### *Lokal nivå*

Mål och kvalitetsindikatorer för landstingets arbete med levnadsvanorna fastställs i de årliga verksamhets- och verkställighetsplanerna, med vägledning av landstingsplanen. Även Regelboken för Hälsoval Blekinge innehåller mål inom detta område. Målnivåerna följs upp minst på årsbasis.

#### *Nationell nivå*

De nationella riktlinjerna för sjukdomsförebyggande metoder innehåller ett antal kvalitetsindikatorer som följs upp av Socialstyrelsen. Dessa kommer bland annat att presenteras i Öppna jämförelser som genomförs på uppdrag av regeringen(8).

### 3.8 Referenser

1. *Nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder 2011: tobaksbruk, riskbruk av alkohol, otillräcklig fysisk aktivitet och ohälsosamma matvanor: stöd för styrning och ledning*: Stockholm: Socialstyrelsen; 2011.
2. Länk till WHO:  
[http://www.euro.who.int/data/assets/pdf\\_file/0003/184161/The-European-Health-Report-2012,-FULL-REPORT-w-cover.pdf](http://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0003/184161/The-European-Health-Report-2012,-FULL-REPORT-w-cover.pdf)
3. Länk till Skånes folkhälsorapport 2013: [http://skane.se/Public/Skaneportalen-extern/Nyheter/Halso\\_sjukvard/Dokument/folkhalsorapport2013.pdf](http://skane.se/Public/Skaneportalen-extern/Nyheter/Halso_sjukvard/Dokument/folkhalsorapport2013.pdf)
4. [Socialstyrelsen \(2005\). Folkhälsorapport 2005.](#)
5. Länk till Landstingets Folkhälsorapport 2011:  
[https://intranet.lblekinge.org/landstingsledningen/analys%20och%20uppfoljning/Delade%20dokument/Folkhalsorapport%20Halsa%20pa%20lika%20villkor%202011/Folkhalsrapport%20Blekinge%202011\\_Klar.pdf](https://intranet.lblekinge.org/landstingsledningen/analys%20och%20uppfoljning/Delade%20dokument/Folkhalsorapport%20Halsa%20pa%20lika%20villkor%202011/Folkhalsrapport%20Blekinge%202011_Klar.pdf)
6. Landstingsplanen 2012-2014, Landstinget Blekinge:  
<https://intranet.lblekinge.org/planeringochstyning/styrandedokument/vriga%20dokument/Landstingsplan%202012-2014.pdf>
7. Länk till Regelbok för Hälsoval 2012:  
[http://www.lblekinge.se/download/18.630af4331345b85742680002988/Regelbok+2012\\_ersion+5.0\\_slutlig.pdf](http://www.lblekinge.se/download/18.630af4331345b85742680002988/Regelbok+2012_ersion+5.0_slutlig.pdf)
8. Länk till Öppna jämförelser:  
<http://webbutik.skl.se/bilder/artiklar/pdf/7164-852-5.pdf?issuusi=ignore>

## 4 Beskrivning av rekommenderade metoder

”Merparten av åtgärderna i riktlinjerna består av någon form av rådgivning eller samtal, som syftar till att stödja en förändring av levnadsvanor. Övriga åtgärder i riktlinjerna, som till exempel läkemedel eller skriftlig ordination av fysisk aktivitet, är ett tillägg till rådgivning eller samtal”(1).

### 4.1 Rekommenderade metoder

Socialstyrelsen har i sin forskningsgenomgång kunnat konstatera att det i de flesta fall behövs en mer strukturerad form av samtal än enbart enkla råd för att en förändring ska komma till stånd.

För att ett samtal om levnadsvanor ska nå framgång är det viktigt att i dialog med patienten utgå ifrån hans eller hennes egen upplevelse och låta patienten beskriva sina problem med egna ord. Det krävs ofta någon form av motiverande strategier för att stimulera en förändringsprocess.

Åtgärderna är indelade i tre övergripande nivåer; *enkla råd*, *rådgivande samtal* och *kvalificerat rådgivande samtal*. I nedanstående tabell beskrivs dessa nivåer samt när de bör utföras och av vem:

Metod	Av vem och när?	Samtalets innehåll
<b>Enkel rådgivning</b>	All personal som har patientkontakt.  När det är lämpligt utifrån relevans och patientens medicinska tillstånd. Ett kort samtal ca fem minuter.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fråga om vanor och utforska.</li> <li>• Erbjud kort information anpassad till patienten.</li> <li>• Utforska vad det innebär för patienten.</li> <li>• Utforska patientens motivation.</li> <li>• Erbjud ytterligare stöd.</li> </ul>
<b>Rådgivande samtal</b>	Personal med kompetens i patientcentrad samtalsmetodik samt kunskap om motiverande strategier och förändringsarbete.  Vid ett längre besök där levnadsvaneförändring är en del av behandlingen.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Samtal i dialog med patienten.</li> <li>• Använd verktygen i Motiverande samtal.</li> <li>• Utforska motivationen.</li> <li>• För- och nackdelar med ändrat beteende.</li> <li>• Uppmuntra patienten att göra ett åtagande för förändring som kan följas upp.</li> </ul>
<b>Kvalificerad rådgivning</b>	Specialutbildad personal med kompetens att arbeta med beteendeförändring.  Vid ett besök enbart bokad för samtal om levnadsvanan.	<p><u>Enligt ovan samt:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Utgå från patientens önskemål och unika behov skapa en plan för förändring av levnadsvanan.</li> <li>• Stegvisa förändringar och hemuppgifter för patienten mellan besöken.</li> <li>• Fortsatt stöd efter genomförd förändring.</li> <li>• Stöd med problemlösning vid svårigheter.</li> <li>• Återfallsprevention för att skapa förutsättningar för varaktig förändring.</li> </ul>



## 4.2 Referenser

1. *Nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder 2011*. Socialstyrelsen, 2011.

## 5 Tobaksbruk

### 5.1 Bakgrund

#### 5.1.1 Rökning

Vuxna dagligrökare har en kraftig till mycket kraftig förhöjd risk för sjukdom, sänkt livskvalitet och förtida död. All rökning är förenad med hälsorisker och risken ökar med antalet cigaretter. Rökare drabbas av många sjukdomar som är en direkt eller indirekt följd av sin rökning(1). Av dessa är hjärt-kärlsjukdomar, kronisk obstruktiv lungsjukdom (KOL) samt olika cancerformer de vanligaste. Vid behandling av sjukdom är rökstopp alltid en viktig del av insatserna. Rökning bidrar dessutom till ojämlikheter i hälsa(1).

#### 5.1.2 Snusning

Daglig snusning hos vuxna ger något till måttlig förhöjd risk för sjukdom och sänkt livskvalitet. En fördubblad risk för bukspottkörtelcancer. Snusning under graviditeten ökar risken för missfall, förtida födsel och andningsstörningar hos det nyfödda barnet. Skador på tandköttet är väldokumenterade(2).

### 5.2 Definition

Bruket av tobak omfattar en mängd tobaksprodukter som kan indelas i röktobak och rökfri tobak. Begreppet rökning används vid allt tobaksbruk där rök inhaleras. Nikotinfritt snus och E-cigarett är inte tobaksprodukter(3).

### 5.3 Allmän rekommendation

Den allmänna rekommendationen är att avstå från all tobaksbruk. Att sluta röka har en mycket positiv effekt på hälsan. Kunskapen om hälsoeffekterna av snusning är ännu inte heltäckande, men tillräckligt omfattande för att avråda även från användning av snus. Enligt forskning bör E-cigarett inte användas som hjälpmedel vid tobaksavvänjning.

### 5.4 Patienter med speciella behov

- Högriskgrupper är personer med hjärt-kärlsjukdom, lungsjukdom, cancer, diabetes, sjukdom som rör det metabola syndromet eller psykiatrisk diagnos. Personer som tillhör högriskgrupper ska alltid erbjudas kvalificerat rådgivande samtal(2).
- Rökning inför operation ökar risken för sämre sårhäkning och hjärt-kärlkomplikationer eller utebliven benhäkning. Generellt rekommenderas uppehåll före och efter operation i 6-8 veckor, men är också viktigt vid akuta och oplanerade operationer(4).
- Rökning under graviditet och amning ökar risken för ohälsa hos kvinnan och spädbarnet. Rökningen ökar även risken för graviditetskomplikationer. Det finns en överdödlighet i plötslig spädbarnsdöd, risk för tidig förlösning, försämrad fostertillväxt och för moderkaksavlossning. Det är viktigt att stödja rökstopp även efter födseln eftersom nikotin går över i bröstmjölk och ökar risken för plötslig spädbarnsdöd(2).
- Föräldrar och vårdnadshavares rökning gör att barnet får en ökad risk för sjukdom i luftvägar och öron och risken för plötslig spädbarnsdöd ökar(5).

## 5.5 Identifiering av tobaksbruk

Socialstyrelsen har i de nationella riktlinjerna för sjukdomsförebyggande metoder tagit fram två frågor för identifiering av tobaksbruk. Dessa kan behöva kompletteras med ytterligare frågor för att få en tydlig bild av personens tobaksbruk.

### 1. Röker du?

- Jag har aldrig varit rökare
- Jag har slutat röka för mer än 6 månader sedan
- Jag har slutat att röka för mindre än 6 månader sedan
- Jag röker, men inte dagligen
- Jag röker < 10 cigaretter/dag
- Jag röker 10-20 cigaretter/dag
- Jag röker > 20 cigaretter/dag

### 2. Snusar du?

- Jag har aldrig varit snusare
- Jag har slutat snusa för mer än 6 mån sedan
- Jag har slutat snusa för mindre än 6 mån sedan
- Jag snusar, men inte dagligen
- Jag snusar 1-3 dosor/vecka
- Jag snusar 4-6 dosor/vecka
- Jag snusar 7 eller fler dosor/vecka

## 5.6 Åtgärder

### 5.6.1 Allmän rekommendation (se metodbeskrivning 4.1)

Den allmänna rekommendationen är att avstå från allt tobaksbruk och kan inledas med *enkla råd* för att påbörja patientens motivation att vilja avsluta sitt tobaksbruk.

### 5.6.2 Dagligrökande patient

Bäst effekt för dagligrökande personer har enligt Socialstyrelsen *kvalificerat rådgivande samtal* (2, bilaga1).

### 5.6.3 Högriskpatienter, i samband med operation samt för ammande och föräldrar

Högriskgrupper eller personer som står inför en operation samt till ammande och föräldrar bör alltid erbjudas *kvalificerat rådgivande samtal* (2, bilaga1).

### 5.6.4 Gravida tobaksbrukare

Gravida som röker eller snusar bör erbjudas *rådgivande samtal* för bästa effekt (2, bilaga1).

## 5.7 Uppföljning

Uppföljning bör ske löpande utifrån individens behov och hur rökstoppet avlöper. Uppföljningen sker som en naturlig följd av det kvalificerade rådgivande samtalet och kan då bestå av flera besök, telefonuppföljning eller annan typ av uppföljning.



## 5.8 Personalens kvalifikationer/kompetens

All personal som har patientkontakt ska kunna ge ett enkelt råd i samband med identifiering av tobaksbruk

### *Ämneskunskap*

Personal som ska ge råd om tobaksstopp bör ha ämneskunskap på den nivå som rådgivningen kräver. Rådgivningen ska kunna kopplas till patientens medicinska tillstånd samt vid behov även innehålla råd om nikotinläkemedel (2,6).

Personalen bör också känna till den landstingsövergripande rutinen ”*Tobaksfri i samband med operation.*”

### *Motiverande strategier*

Personalen bör ha kompetens om motiverande strategier och förändringsprocessen. Personalen ska kunna ge råd om tobaksstopp utifrån patientens motivationsnivå och med ett patientcentrerat förhållningssätt.

### *Utbildning*

För att kunna ge kvalificerad rådgivning – tobaksavvänjning – krävs två dagars utbildning eller diplomering enligt nationell standard. Dessutom krävs kompetens att arbeta med motiverande strategier och att tillämpa dessa i tobaksavvänjningen(2).

## 5.9 Utvärdering/resultat

Ny bedömning av patientens tobaksbruk görs med hjälp av Socialstyrelsens indikatorfrågor.

## 5.10 Referenser

1. Holm Ivarsson B, Hjalmarsson A & Pantzar M. *Stödja patienten att sluta röka och snusa* 2012:41–46, 19, 84-89
2. *Socialstyrelsens Nationella Riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder* 2011: 27-28  
<http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2011/2011-11-11>
3. Psykologer mot tobak  
<http://www.psychologistsagainsttobacco.org/Default.aspx?id=21664>
4. Turan A, Mascha EJ, Roberman D, et al. *Smoking and Preoperative outcomes*. *Anesthesiology*. 2011: 837-846.
5. [www.1177.se](http://www.1177.se)
6. Läkemedelslista Nikotinläkemedel:  
<http://www.psychologistsagainsttobacco.org/Default.aspx?id=31731>

## 6 Riskbruk av alkohol

### 6.1 Bakgrund

Alkohol är efter rökning och högt blodtryck den tredje största riskfaktorn för ökad ohälsa och för tidig död. Alkoholen påverkar alla vävnader i kroppen. Bland de tillstånd som ofta kan vara relaterade till alkoholkonsumtion hör högt blodtryck, ångest, depression, sömnbesvär, olika cancerformer, mag- och tarmproblem, övervikt, ökad risk för missfall under första trimestern, skador i samband med olycksfall. Riskbruk av alkohol ökar dessutom risken för att utveckla ett skadligt bruk eller ett beroende av alkohol.

### 6.2 Definition

Med riskbruk av alkohol avses en hög genomsnittlig konsumtion eller en intensiv konsumtion av alkohol minst en gång i månaden. Riskbruk kan också definieras som en konsumtion som signifikant ökar risken för somatiska och psykiska skador, utan att den ännu behöver ha lett till symptom eller tecken på sådana skador. Utöver den generella risknivån, måste man beakta individens känslighet.

### 6.3 Allmän rekommendation

En allmän rekommendation för alkoholkonsumtion innebär en konsumtion som för individen inte medför förhöjd risk för fysiska, psykiska och sociala konsekvenser. Det finns ingen evidens som talar för att människor generellt ska dricka alkohol av hälsoskäl, inte heller att de som av olika anledningar inte dricker alkohol är friskare än de med en måttlig konsumtion. Gränser för måttligt drickande ska därför ses som en rekommendation att hålla sitt alkoholintag inom rimliga gränser (1).

### 6.4 Patienter med speciella behov

- Riskgrupper är personer med blodfetterubbnings, högt blodtryck, övervikt eller fetma, kronisk smärta, leverpåverkan, hudsjukdom, schizofreni, bipolär sjukdom, depression eller ångest.
- Gravida med en ökad alkohol konsumtion ger kraftigt förhöjd risk för sjukdom, sänkt livskvalitet, och förtida död hos kvinnan och kan även leda till missfall och skador på det väntade barnet. Det är också väl belagt att även mycket små mängder alkohol kan påverka graviditetsutfallet och skada fostret.
- Vårdnadshavare för små barn med riskbruk av alkohol utgör risk för försämrade omvårdnad och tillsyn av barnet.
- Patienter som ska genomgå operation och har ett riskbruk av alkohol har en ökad risk för komplikationer vid operationen och i efterförloppet.

## 6.5 Identifiering av riskbruk av alkohol

Socialstyrelsen har i de nationella riktlinjerna för sjukdomsförebyggande metoder tagit fram två frågor för identifiering av riskbruk av alkohol. Med hjälp av frågorna kan du bedöma patientens alkoholkonsumtion och därmed få en indikation på om patientens konsumtion är riskfylld. Identifiering kan också ske med hjälp av skattningsformuläret AUDIT (bilaga 1).

### 1. Hur många standardglas dricker du en vanlig vecka?

- Dricker mindre än 1 standardglas per vecka eller inte alls
- Dricker 1-4 standardglas per vecka
- Dricker 5-9 standardglas per vecka
- Dricker 10-14 standardglas per vecka
- Dricker 15 eller fler standardglas per vecka

### 2. Hur ofta dricker du som är kvinna 4 och du som är man 5 standardglas eller mer vid ett och samma tillfälle?

- Aldrig
- Mer sällan än 1 gång per månad
- Varje månad
- 2-3 gånger i månaden
- Varje vecka
- Dagligen eller nästan dagligen

## 6.6 Åtgärder

### 6.6.1 Allmän rekommendation (se metodbeskrivning 4.1)

En allmän rekommendation för alkoholkonsumtion innebär en konsumtion som för individen inte medför en ökad risk för fysiska, psykiska och sociala konsekvenser.

Gränsen för måttligt drickande (till exempel för friska kvinnor mer än 9 standardglas per vecka och för friska män mer än 14 standardglas per vecka) ska ses som en rekommendation att hålla sitt alkoholintag inom rimliga gränser. Alkoholens positiva och negativa effekter på hälsan är komplexa och påverkas av kön, genetiska faktorer samt dryckesmönster avseende frekvens, mängd och typ av alkohol som intas.

### 6.6.2 Rådgivande samtal

Enligt Socialstyrelsens nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder bör hälso- och sjukvården erbjuda rådgivande samtal till vuxna, gravida och föräldrar som har små barn och har ett riskbruk av alkohol. Personer som ska genomgå operation och har ett riskbruk av alkohol bör också erbjudas ett rådgivande samtal.

## 6.7 Uppföljning

Patienter med riskbruk bör följas upp varje år med ny genomgång av Socialstyrelsens frågor eller skattningsformuläret AUDIT och med eventuellt ny åtgärd.



## 6.8 Personalens kvalifikationer/kompetens

### *Ämneskunskap*

Personalen behöver känna till och utgå från definitionen av riskbruk, när alkohol kan vara en riskfaktor och när alkoholbruket är en sjukdom. Nödvändig kompetens är även att ha kunskap om alkoholens verkan på psykisk och fysisk hälsa och känna till sambandet mellan alkoholkonsumtion och patienters medicinska tillstånd. Personalen ska också kunna samtala om alkohol kopplat till patientens medicinska tillstånd.

### *Motiverande strategier*

Personalen behöver ha kunskap om patientcentrerad samtalsmetodik, t.ex. motiverande samtal, motiverande strategier samt förändringsprocesser.

### *Utbildning*

Grundläggande yrkesutbildning till läkare, sjuksköterska, undersköterska, psykolog, kurator mm. krävs.

## 6.9 Utvärdering/resultat

Resultatet av insatsen ska dokumenteras i System Cross för att möjliggöra uppföljning huruvida alkoholkonsumtionen har minskat. Dokumentera även då patienten tackat nej till erbjuden åtgärd.

## 6.10 Referenser

1. Länk till Folkhälsomyndigheten:  
<http://www.folkhalsomyndigheten.se/amnesomraden/andts/alkohol/riskbruk/>
2. Grönbaek, Martin. *Review, The positive and negative health effects of alcohol – and the public health implications.* Journal of Internal Medicine 2009, Vol 265 ss 407-420.
3. AUDIT: Granskning och utvärdering (inklusive formulär):  
<http://www.socialstyrelsen.se/evidensbaseradpraktik/sokimetodguidenforsocialtarbete/audit>
4. AUDIT: Manual  
[http://www.kfsk.se/download/18.2eb7f7b2125205646208000341/AUDIT\\_svensk\\_manual\\_1\\_0.pdf](http://www.kfsk.se/download/18.2eb7f7b2125205646208000341/AUDIT_svensk_manual_1_0.pdf)
5. Behandling av alkohol- och narkotikaproblem: En evidensbaserad kunskapssammanställning. SBU-rapport 2001, Nr. 156/1.

## 7 Otillräcklig fysisk aktivitet

### 7.1 Bakgrund

Otillräcklig fysisk aktivitet under en längre tid innebär en kraftigt förhöjd risk för sjukdom, sänkt livskvalitet och förtida död. Genom att vara fysisk aktiv kan utveckling av sjukdom undvikas. Fysisk aktivitet med minst en måttlig intensitet kan också vara en del av en behandling av en redan etablerad sjukdom (1, 2).

### 7.2 Definition

#### *Fysisk aktivitet*

Fysisk aktivitet definieras som all kroppslig rörelse som produceras av skelettmuskler och resulterar i energiförbrukning (3).

#### *Fysisk träning*

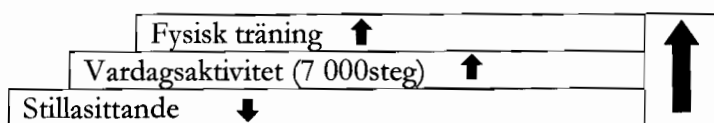
Fysisk träning avser den del av fysisk aktivitet som är planerad, strukturerad och återkommande och har som syfte att förbättra eller behålla en viss fysisk funktion, såsom kondition eller styrka (4). Otillräcklig fysisk aktivitet definieras som mindre än 150 minuter fysisk aktivitet i veckan på en måttlig intensitetsnivå, alternativt mindre än 75 minuter fysisk aktivitet per vecka på en hög intensitetsnivå (5).

#### *Stillasittande*

Stillasittande innebär all vaken tid i liggande eller sittande position som innebär muskulär inaktivitet i de större muskelgrupperna och är karakteriserad av en låg energiförbrukning (6).

### 7.3 Allmän rekommendation

Alla vuxna från 18 år och uppåt, rekommenderas att vara fysiskt aktiva i sammanlagt minst 150 minuter i veckan. Intensiteten bör vara minst måttlig. Vid hög intensitet rekommenderas minst 75 minuter per vecka. Aktivitet av måttlig och hög intensitet kan även kombineras. Aktiviteten bör spridas ut över flera av veckans dagar och utföras i pass om minst 10 minuter. Exempel på fysisk aktivitet som uppfyller denna rekommendation är 30 minuters rask promenad 5 dagar per vecka, 20-30 minuters löpning 3 dagar per vecka eller en kombination av dessa (5).



Modifiering enligt original från Västra Götalandsregionen

Grunden i alla ordinationer är att minska stillasittande och öka vardagsaktiviteten.

### 7.4 Patienter med speciella behov

För vissa grupper är otillräcklig fysisk aktivitet mer riskfyllt än för andra Högriskgrupper är personer som har depression, schizofreni, diabetes, ischemisk hjärtsjukdom, högt blodtryck, blodfetsrubbnig, övervikt, fetma eller stort bukomfång.



## 7.5 Identifiering av fysisk aktivitetsnivå

Genom att ställa nedanstående två frågor kan du räkna ut antal aktivitetsminuter som patienten är aktiv/vecka och därmed få en indikation på om det råder brist på fysisk aktivitet.

### 1. Hur mycket tid ägnar du en vanlig vecka åt *fysisk träning*, som får dig att bli andfådd, till exempel löpning, motionsgymnastik, bollsport?

- Ingen fysisk aktivitet
- Mindre än 30 min/vecka
- 30-60 min/vecka
- 60-90 min/vecka
- 90-120 min/vecka
- Mer än 120 min/vecka

### 2. Hur mycket tid ägnar du en vanlig vecka åt *vardagsmotion*, till exempel promenader, cykling, trädgårdsarbete? Räkna samman all tid (minst 10 minuter åt gången).

- Ingen fysisk aktivitet
- Mindre än 30 min/vecka
- 30-60 min/vecka
- 60-90 min/vecka
- 90-120 min/vecka
- Mer än 120 min/vecka

I vissa fall kan man behöva komplettera med ytterligare frågor kring duration och intensitet av aktiviteten för att få en klar bild om aktiviteten är på en tillräcklig nivå.

#### **Beräkning av fysisk aktivitet**

Resultaten från aktivitetsfrågorna 1 och 2 vägs samman till ett gemensamt mått som kallas "aktivitetsminuter". Målet är att nå upp till minst 150 minuter per vecka. Sammanräkningen bygger på att tiden i den mera intensiva aktiviteten som efterfrågas i fråga 1 räknas dubbelt, det vill säga 45 minuters löpning + 45 minuters promenad blir:  $90+45=135$  aktivitetsminuter.

## 7.6 Åtgärder

### 7.6.1 Allmän rekommendation (se metodbeskrivning 4.1)

Utgå från patientens situation och tillämpa lämplig åtgärd enligt Socialstyrelsens länk avseende samtal om fysisk aktivitet (7). Det rådgivande samtalet bör alltid åtföljas av en särskild uppföljning för bästa möjliga resultat. Enkla råd kan ges för att motivera patienten till att vilja förändra sin fysiska aktivitetsnivå då patienten inte är tillräckligt motiverad för ett FaR - Fysisk aktivitet på Recept (bilaga1).

### 7.6.2 Rådgivande samtal med tillägg

För bästa effekt av insatt åtgärd rekommenderar Socialstyrelsen att patienter med otillräcklig fysisk aktivitet får *rådgivande samtal med tillägg av skriftlig ordination (FaR - Fysisk aktivitet på Recept) eller stegräknare* för att öka den fysiska aktiviteten (2).

## 7.7 Uppföljning

Uppföljningen bör ske löpande utifrån individens behov avseende hur det går med den fysiska aktiviteten och om patienten behöver ytterligare stöd. Alla patienter ska följas upp efter 6 månader och vid behov bör uppföljning ske däremellan. Uppföljningen kan ske via besök och/eller telefon.

## 7.8 Personalens kvalifikationer/kompetens

### *Ämneskunskap*

Personal som ger råd om fysisk aktivitet bör ha ämneskunskap på den nivå som rådgivningen kräver. Den allmänna rekommendationen för fysisk aktivitet ska användas för att identifiera otillräcklig fysisk aktivitet (2). Samtalet ska vara kopplat till det medicinska tillståndet och den fysiska aktivitetsnivån ska bedömas med hjälp av Socialstyrelsens två indikatorfrågor för identifiering av otillräcklig fysisk aktivitet. Vid ett rådgivande samtal med särskild uppföljning ska personalen ha kunskap om, kunna förstå och förmedla information från boken FYSS (Fysisk aktivitet i sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling) (1).

### *Motiverande strategier*

Personalen bör ha kompetens om motiverande strategier och förändringsprocessen. Personalen ska kunna ge råd om fysisk aktivitet utifrån patientens motivationsnivå och med ett patientcentrerat förhållningssätt.

### *Utbildning*

Vid ordination av FaR ska personalen ha kunskap om Landstinget Blekinges rutiner kring förskrivning.

## 7.9 Utvärdering/resultat

Utvärdering av åtgärden ska göras efter 6 månader. Utvärderingen ska innehålla svar på Socialstyrelsens indikatorfrågor, om FaR ordineras ska frågan om följsamhet till ordinationen besvaras.

## 7.10 Referenser

1. FYSS 2008: *fysisk aktivitet i sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling*. 2008.
2. *Nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder 2011: tobaksbruk, riskbruk av alkohol, otillräcklig fysisk aktivitet och ohälsosamma matvanor: stöd för styrning och ledning*; Stockholm: Socialstyrelsen; 2011.
3. *Physical activity and health: a report of the surgeon general*; Atlanta, Ga.: U.S. Department of health and human services; 1996.
4. Shephard RJ, Balady GJ: *Exercise as Cardiovascular Therapy*. *Circulation* 1999, 99(7):963-972.
5. Svenska läkaresällskapetets rekommendationer om fysisk aktivitet för vuxna 2011 [<http://www.yfa.se/wp-content/uploads/2012/03/SLS-Rekommendationer-om-fysisk-aktivitet-for-vuxna-2011.pdf>]
6. *Långvarigt stillasittande: en hälsofara i tiden*. Studentlitteratur, 2013.
7. Socialstyrelsens stöd för samtal om otillräcklig fysisk aktivitet [<http://www.socialstyrelsen.se/nationellariktlinjerforsjukdomsforebyggandemetoder/stodtillinforandeavriktlinjerna/otillrackligfysiskaktivitet>]

## 8 Ohälsosamma matvanor

### 8.1 Bakgrund

Mat och måltider är centrala i våra liv och ger oss njutning och social samvaro antingen man är sjuk eller frisk. Maten ska vara så sammansatt att den tillgodoser energi- och näringsbehov och minskar risken för kostrelaterade sjukdomar. Bra matvanor kan minska risken för hjärt- och kärlsjukdom, övervikt, typ 2-diabetes och cancer (1). Socialstyrelsen bedömer att matvanor är den levnadsvana som hälso- och sjukvården lägger minst tid och resurser på idag (2).

### 8.2 Definition

Ohälsosamma matvanor definieras som matvanor där energiintag, näringsintag, livsmedelsval, tillagningsform eller måltidsmönster inte motsvarar individens behov. Det kan innebära både ett för stort eller för litet intag av energi, närings- eller livsmedel utifrån individens fysiologiska och psykologiska behov.

### 8.3 Allmän rekommendation

Den kost som rekommenderas till friska följer de nordiska näringsrekommendationerna (NNR). Dessa lyfter fram matvanor som kan minska risken för hjärt- och kärlsjukdom, övervikt, typ 2-diabetes och cancer; sjukdomar som alla är kopplade till matvanor och livsstil. (3)

Vid många sjukdomar har maten en central roll i den medicinska behandlingen. Mat vid sjukdom kan därför ha andra krav och i vissa fall krävs en specialkost. Individuella råd baseras på patientens diagnos, behov, förutsättningar och preferenser.

### 8.4 Patienter med speciella behov

För vissa grupper är ohälsosamma matvanor mer riskfyllda än för andra. Personer med övervikt, högt blodtryck, blodfetterrubbingar, diabetes, genomgången hjärtinfarkt, depression eller ångest, schizofreni, samt gravida är därför prioriterade i Socialstyrelsens riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder. För dessa grupper är det särskilt angeläget med stöd för att äta mer hälsosamt. (2)

Svårt sjuka patienter och äldre kan även ha risk för lågt energiintag och malnutrition (4).

### 8.5 Identifiering av ohälsosamma matvanor

Socialstyrelsen har utarbetat matvanefrågor som kan användas vid identifiering av ohälsosamma matvanor. Genom att ställa matvanefrågorna samt räkna ut patientens kostindex får du som behandlare en indikation om patientens matvanor är ohälsosamma. Patienter med kostindex 0-4 poäng har betydande ohälsosamma matvanor men även patienter med kostindex över denna summa kan vara i behov av förändring av sina matvanor. Fråga fem angående frukost ingår inte i poängsättningen men är viktig i helhetsbedömningen.

#### 1. Hur ofta äter du grönsaker och/eller rotfrukter (färska eller tillagade)?

- Två gånger per dag eller oftare (3 p)
- En gång per dag (2p)
- Några gånger i veckan (1 p)
- En gång i veckan eller mer sällan (0p)

2. **Hur ofta äter du frukt och/eller bär (färska eller frysta) ?**
- Två gånger per dag eller oftare (3 p)
  - En gång per dag (2p)
  - Några gånger i veckan (1 p)
  - En gång i veckan eller mer sällan (0p)
3. **Hur ofta äter du fisk eller skaldjur som huvudrätt, i sallad eller som pålägg?**
- Tre gånger i veckan eller oftare (3 p)
  - Två gånger i veckan (2p)
  - En gång i veckan (1 p)
  - Några gånger i månaden eller mer sällan (0p)
4. **Hur ofta äter du kaffebröd, choklad/godis, chips eller läsk/saft?**
- Två gånger per dag eller oftare (0p)
  - En gång per dag (1 p)
  - Några gånger i veckan (2p)
  - En gång i veckan eller mer sällan (3 p)
5. **Hur ofta äter du frukost?**
- Dagligen
  - Nästan varje dag
  - Några gånger i veckan
  - En gång i veckan eller mer sällan

Behov av förändring kan t.ex. gälla mängder, livsmedelsval, tillagningsmetod och energintag. Det är viktigt att inte bara fokusera på kostindex utan ha en helhetssyn på patientens matvanor i relation till ekonomiska, sociala och funktionella förutsättningar. Fråga fem angående frukost ingår inte i poängsättningen, men är mått på måltidsordning och planeringsförmåga och är viktig i helhetsbedömningen. Särskild uppmärksamhet bör ges till personer som har låga poäng, inte äter frukost samt har övervikt eller fetma. För mer ingående bedömning av patientens matvana kan kostanamnes användas. (2)

## 8.6 Åtgärder

All personal som har patientkontakt ska kunna ge ett enkelt råd i samband med identifiering av ohälsosamma matvanor. För bästa effekt är ett kvalificerat rådgivande samtal den åtgärd som enligt Socialstyrelsen rekommenderas till patienter med ohälsosamma matvanor. (2)

### 8.6.1 Allmän rekommendation (se metodbeskrivning 4.1)

Utgå från patientens situation och diskutera resultatet från matvanefrågorna med patienten. Ställ öppna frågor och lyssna aktivt. Återkoppla till frågorna och till hur patienten upplever sina matvanor. Erbjud kvalificerad rådgivande samtal om patienten är motiverad.

### 8.6.2 Vid misstanke om undernäring

Vid misstanke om undernäring bör du som vårdgivare göra en screening för bedömning (4). Använd det formulär som finns i standardvårdplanen, allmän SVP omvårdnad, i vårdsystemet via EyeDoc eller de frågor som finns på intranätet under: "Vård, Bedömningsinstrument, Riskbedömningsinstrument". Om patienten bedöms som undernärd, följ de åtgärder som finns i standardvårdplanen eller det flödesschema för åtgärd som finns på intranätet under: "Vård, nutrition, åtgärder vid risk för undernäring".

## 8.7 Uppföljning

Patienten bör erbjudas uppföljning om motivation för förändring finns. Uppföljningen kan omfatta flera besök, telefonuppföljning eller annan typ av uppföljning.

## 8.8 Personalens kvalifikationer

### *Ämneskunskap*

För att kunna ge kvalificerat rådgivande samtal ska personalen ha god ämneskunskap inom mat och nutrition som omfattar; näringslära, nordiska näringsrekommendationer, livsmedelsverkets kostråd, ålder, tillväxt och ätande, sjukdom och ätande, livsmedelskunskap, matlagningsteknik, kostundersökningsmetodik samt mat och måltider i sitt sociala, kulturella och emotionella sammanhang. Ha kunskap om aktuell evidens inom mat och nutritionsområdet. Ha kompetens att arbeta med pedagogiska hjälpmedel såsom tallriksmodellen för olika patientgrupper samt metoder för användning av matdagbok eller kostanamnes. Ha kunskap om bedömning och åtgärder för patienter med risk för undernäring.

På de lägre rådgivningsnivåerna bör personalen ha grundläggande kunskap om livsmedelsverkets kostråd, känna till verktyg för bedömning av matvanor samt ha kunskap om riskbedömning, åtgärd samt lokal flöde för undernäring.

### *Motiverande strategier*

All personal ska kunna ta upp frågan om matvanor utifrån ett patientcentrerat förhållningssätt och patientens motivationsnivå samt kunna bekräfta någon som redan har hälsosamma matvanor att fortsätta med sin vana. För att kunna ge kvalificerat rådgivande samtal bör personalen ha kunskap samt kunna arbeta med hela förändringsprocessen och tillsammans med patienten prioritera, sätta mål samt skapa en individualiserad åtgärdsplan. Personalen ska även ha kunskap samt kunna praktisera en patientcentrerad samtalsmetodik t.ex. Motiverande samtal.

### *Utbildning*

För att kunna ge kvalificerat rådgivande samtal ska personalen vara legitimerad dietist eller legitimerad personal med vidareutbildning inom kost och nutrition.

## 8.9 Utvärdering/resultat

För att utvärdera om det skett någon förändring av patientens matvanor utifrån behovet, kan indikatorfrågorna, kostanamnes eller fysiska mått användas. Matvanor är ett komplext område och i nuläget finns ingen evidensbaserad metod för uppföljning av förändring av matvanor.

## 8.10 Referenser

1. *Matvanor och livsmedel*. Kunskapsunderlag för folkhälsopolitisk rapport 2010. Statens folkhälsoinstitut.
2. *Nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder*. Socialstyrelsen, 2011
3. Nordiska näringsrekommendationer:  
<http://www.norden.org/en/publications/publikationer/nord-2013-009>
4. *Näring för god vård och omsorg – en vägledning för att förebygga och behandla undernäring*. Socialstyrelsen, 2011.





## 9 Fysiologiska mått

Utöver de frågor om levnadsvanor som vi ställer finns en rad fysiologiska mått som är relaterade till ohälsosamma levnadsvanor. I Landstinget Blekinge följer vi Body Mass Index (BMI) och midjemått.

### 9.1 BMI

BMI räknas fram med hjälp av längd i meter och vikt i kilo. Vikten i kilo delas med längd x längd i meter:

$$\text{BMI} = \frac{m}{l^2} = \frac{\text{vikten (kg)}}{\text{längden} \times \text{längden (m}^2\text{)}} \left[ \frac{\text{kg}}{\text{m}^2} \right]$$

### 9.2 Midjemått

Midjemått/bukomfång mäts med måttband i höjd med naveln.



## 10 Bilagor

Bilaga 1 Personalhandledning Landstinget Blekinge

# Personalhandledning



Handledningen bygger på Socialstyrelsens riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder

Planerings- och utvecklingsavdelningen  
Reviderad april 2014

## Innehållsförteckning

1	Bakgrund .....	35
1.1	Syfte med personalhandledningen .....	35
1.2	Att förebygga sjukdom och främja hälsa .....	35
1.3	Vikten av att dokumentera arbetet med levnadsvanorna .....	36
1.4	Mer information .....	36
2	Att samtala om levnadsvanor .....	37
2.1	Det motiverande samtalet .....	37
2.2	Frågor du som hälso- och sjukvårdspersonal kan använda i samtalet om levnadsvanor .....	38
2.3	Mer information .....	39
3	Tobaksbruk .....	40
3.1	Mål avseende tobaksvanor .....	40
3.2	Identifiering .....	40
3.3	Åtgärder .....	41
3.4	Resultat .....	41
3.5	Sammanfattande råd .....	41
	Mer information .....	42
4	Riskfylld alkoholkonsumtion .....	43
4.1	Mål avseende bruk av alkohol .....	43
4.2	Identifiering .....	43
4.3	Åtgärder vid riskbruk av alkohol .....	44
4.4	Resultat .....	45
4.5	Sammanfattande råd .....	45
4.6	Mer information .....	45
5	Fysisk aktivitet .....	46
5.1	Mål avseende fysisk aktivitet .....	46
5.2	Identifiering .....	46
5.3	Åtgärd .....	47
5.4	Resultat .....	48
5.5	Sammanfattande råd .....	48
5.6	Mer information .....	49
6	Matvanor .....	50
6.1	Mål avseende matvanor .....	50
6.2	Identifiering .....	50
6.3	Åtgärd .....	51
6.4	Resultat .....	51

6.5 Sammanfattande råd.....	51
6.6 Mer information.....	52
<b>7 Dokumentation av arbetet med levnadsvanorna .....</b>	<b>53</b>
7.1 Så här dokumenterar du i System Cross .....	53
<b>8 Bilagor.....</b>	<b>56</b>
Bilaga 1: Frågor om levnadsvanor.....	57
FRÅGOR OM LEVNADSVANOR.....	57
Bilaga 2: AUDIT .....	58
Bilaga 3: Information om AUDIT .....	59
Bilaga 4: Tolkning av AUDIT.....	60
Bilaga 5: Fysiologiska mått .....	61

# 1 Bakgrund

En hälsoinriktad hälso- och sjukvård innebär att det hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande synsättet integreras med det vårdande och behandlande synsättet och blir en självklar del i all vård och behandling och i alla möten med patienter. De nationella riktlinjerna för sjukdomsförebyggande metoder bidrar till att förstärka detta synsätt i hälso- och sjukvården och utgör underlaget till denna personalhandledning. Det som rekommenderas för varje levnadsvana är det som vetenskapligt visat mest effekt i förhållande till insats. Syftet med riktlinjerna är att stimulera användandet av vetenskapligt utvärderade och effektiva åtgärder och att vara ett stöd för personal inom hälso- och sjukvården.

## 1.1 Syfte med personalhandledningen

Denna personalhandledning syftar till att stimulera och underlätta hälso- och sjukvårdens arbete med tobak, alkohol, fysisk aktivitet och matvanor. Självklart är det personalen vid varje enhet som beslutar om *hur* man vill arbeta, varför detta dokument bör betraktas som en handledning. Det är också du, i egenskap av hälso- och sjukvårdspersonal, som avgör när det är lämpligt att ta upp frågor kring levnadsvanor med patienten. Personalhandledningen är till för dig som möter patienter som har behov av att förbättra sina levnadsvanor och att förebygga ohälsa.

## 1.2 Att förebygga sjukdom och främja hälsa

Arbetet med levnadsvanorna inleds med en identifiering av patientens levnadsvanor, därefter sätts vid behov relevant åtgärd in som sedan följs upp efter rimlig tidsperiod.

### **Identifiering**

Identifiering innebär att frågor ställs till patienten kring levnadsvanor. Som stöd finns ”Frågor om levnadsvanor” där de fyra levnadsvanorna tas upp i ett fåtal frågeställningar (bilaga 1). Svaren ger dig en indikation på patientens behov av livsstilsförändring.

### **Åtgärder**

I Landstinget Blekinge ska personalen följa de rekommendationer som de nationella riktlinjerna för sjukdomsförebyggande metoder anger. Grunden för merparten av alla åtgärder i de nationella riktlinjerna är någon form av rådgivning eller samtal som syftar till att stödja patientens förändring av en ohälsosam levnadsvana. Rådgivningen har delats upp i tre övergripande nivåer, som utgår från åtgärdernas struktur, innehåll och omfattning:

- Enkla råd
- Rådgivande samtal
- Kvalificerat rådgivande samtal

De rekommenderade åtgärdsnivåerna i Socialstyrelsens nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder kommer att beskrivas mer utförligt i kommande kapitel, men kan sammanfattas i följande tabell:

Levnadsvana	Enkla råd	Rådgivande samtal		Kvalificerat rådgivande samtal
			Med tillägg	
Rökning				x
Riskbruk av alkohol		x		
Otillräcklig fysisk aktivitet			x	x
Ohälsosamma matvanor				x

Tabell 1. Socialstyrelsens rekommenderade metoder avseende tobak, alkohol, fysisk aktivitet och matvanor.

### Resultat/uppföljning

Efter genomförd intervention/åtgärd bör uppföljning ske, för att få en uppfattning om uppnått resultat, det vill säga huruvida patienten har förbättrat sina levnadsvanor eller inte.

### 1.3 Vikten av att dokumentera arbetet med levnadsvanorna

För att kunna utvärdera effekterna av åtgärderna för alla patienter måste hela processen dokumenteras under sökordet "Levnadsvanor" i patientjournal i System Cross. Dokumentationen i journalsystemet följer Socialstyrelsens riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder avseende tobak, alkohol, fysisk aktivitet och mat.

Med levnadsvanedokumentationen skapas en enhetlig journalföring som kan ge oss kunskaper om befolkningens behov av förebyggande insatser för att främja goda levnadsvanor. Möjligheten att följa hälso- och sjukvårdspersonalens insatser och uppnådda resultat, ger oss en indikation på om våra metoder ger rätt resultat.

### 1.4 Mer information

- Landstingsplanen 2013-2014, Landstinget Blekinge.  
<https://intranet.ltlekinge.org/planeringochstyrning/styrandedokument/Sidor/landstingsplanen.aspx>
- Länk till sida för Hälsoval.  
<http://www.ltlekinge.se/forvardgivare/halsovalblekinge.4.153ae1cd11fd68032548000124739.html>
- Länk till Socialstyrelsens nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder.  
<http://www.socialstyrelsen.se/nationellariktlinjerforsjukdomsforebyggandemetoder>
- Folkhälsorapporten  
<http://www.ltlekinge.se/download/18.6bd20138136074e76538000841/Folkh%C3%A4lsrapport+Blekinge+2011.pdf>



## 2 Att samtala om levnadsvanor

### 2.1 Det motiverande samtalet

Det motiverande samtalet är en evidensbaserad metod som visat sig fungera bra i arbetet med att motivera patienter till att förändra sina levnadsvanor. Samtalet är patientcentrerat och har en given struktur. Förhållningssättet i samtalet innebär att man:

- söker ett samarbete med patienten
- respekterar patientens val
- stimulerar patienten till att i ord formulera sina tankar omkring exempelvis sitt tobaksbruk, sin alkoholkonsumtion eller fysiska aktivitet och sina tankar om eventuell förändring av levnadsvanor.

Nedan finner du den s.k. MI-stickan som utvecklats inom ramen för det nationella riskbruksprojektet som leddes av Statens Folkhälsoinstitut. MI-stickan ger dig en kort sammanfattning av hur du genomför ett motiverande samtal:

LIVSSTIL OCH HÄLSA  
**Motiverande samtal**

**STRATEGIER**

- ▶ **Ta upp ämnet och be om lov**
- ▶ **Informationsutbyte:**  
Utforska – tillför information – utforska
  - Ta reda på vad patienten vet
  - Tillför din kunskap
  - Ta reda på vad patienten tycker
- ▶ **Handla utifrån var patienten befinner sig i sin beredskap till förändring**

(Omarbetat från Stott, N.C.H., Rollnick, S m.fl.)



<b>Inte beredd</b> Väck intresse, tillför information	<b>Osäker/tveksam</b> Utforska ambivalensen	<b>Beredd</b> Stöd handling
-------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------	--------------------------------

På en skala 0–10 där 0 betyder "inte alls viktigt"  
• och 10 betyder "mycket viktigt"

Hur viktigt är det för dig att ...?  
0 \_\_\_\_\_ 10

Hur säker är du på att kunna klara av att ...?  
0 \_\_\_\_\_ 10

**VERKTYG**

- ▶ **Öppna, utforskande frågor**
  - Hur ser du på ...?
  - Hur tänker du om detta?
  - Vad innebär detta för dig?
  - Vad är dåligt/bra med ...?
  - Vad vet du om ...?
  - På vilket sätt ...?
- ▶ **Lyssna och reflektera**  
(upprepa/omformulera)
  - Så du både vill och inte vill ...
  - Du tänker att ...
  - Du känner att ...
  - Du undrar om ...
- ▶ **Sammanfatta**  
Sammanfatta och fråga om du uppfattat rätt.

**KOM IHÅG!**

- Gå inte händelserna i förväg
- Reflektera förändringsprat när du hör det
- Lyssna – Reflektera – Sammanfatta

Landstinget Gävleborg ©

Statens folkhälsoinstitut  
**RISKBRUKSPROJEKTET**  
[www.fhi.se/riskbruksprojektet](http://www.fhi.se/riskbruksprojektet)

### **Hur du som vårdgivare praktiskt kan använda motiverande samtal i arbetet med levnadsvanor**

Nedan följer ett förslag på rimlig ”lägstnivå” för en patient som just svarat att hon/han har en dålig levnadsvana:

HS-personal: - *Hur viktigt är det för dig att förändra din levnadsvana på en skala mellan 1 och 10?*

Patienten: - 5

HS-personal: - *Du väljer 5. Varför inte en lägre siffra?*

(Vanligtvis börjar då patienten själv att argumentera och ange vilka skäl just han/hon har till en förändring.)

HS-personal: - *Om du skulle bestämma dig för en förändring, hur säker är du på att lyckas, på en skala mellan 1 och 10?*

Patienten: - 3

HS-personal: - *Hur kan det komma sig att du säger 3 och inte 1?*

(Patienten får då tillfälle att argumentera för sitt svar.)

HS-personal: - *Vad skulle få dig att öka från 3 till 6?*

(Då kan du få konkreta exempel på saker som du eller andra i vården kanske kan hjälpa till med och förslagen får då komma från patienten själv.)

Samtalet kan sedan utmynna i förslag till åtgärd för förändring, där mål eventuellt sätts tillsammans med patienten.

## **2.2 Frågor du som hälso- och sjukvårdspersonal kan använda i samtalet om levnadsvanor**

Valet av mått på levnadsvanorna har skett utifrån en sammanvägning av krav på innehåll, säkerhet i mätbarhet samt möjligheten till dokumentation i patientjournal. Landstinget Blekinge har gjort en tolkning av Socialstyrelsens indikatorfrågor. Dessa kan användas som stöd vid identifiering av ohälsosamma levnadsvanor, men kan i vissa fall behöva kompletteras för att få en tydligare bild. Stödfrågorna ligger som en bilaga till denna handledning (bilaga 1).

## 2.3 Metodbeskrivning

Åtgärderna är indelade i tre övergripande nivåer: *enkla råd*, *rådgivande samtal* och *kvalificerat rådgivande samtal*. I nedanstående tabell beskrivs dessa nivåer samt när de bör utföras och av vem:

Metod	Av vem och när?	Samtalets innehåll
<b>Enkel rådgivning</b>	All personal som har patientkontakt.  När det är lämpligt utifrån relevans och patientens medicinska tillstånd. Ett kort samtal ca fem minuter.	<ul style="list-style-type: none"><li>• Fråga om vanor och utforska.</li><li>• Erbjud kort information anpassad till patienten.</li><li>• Utforska vad det innebär för patienten.</li><li>• Utforska patientens motivation.</li><li>• Erbjud ytterligare stöd.</li></ul>
<b>Rådgivande samtal</b>	Personal med kompetens i patientcentrad samtalsmetodik samt kunskap om motiverande strategier och förändringsarbete.  Vid ett längre besök där levnadsvaneförändring är en del av behandlingen.	<ul style="list-style-type: none"><li>• Samtal i dialog med patienten.</li><li>• Använd verktygen i Motiverande samtal.</li><li>• Utforska motivationen.</li><li>• För- och nackdelar med ändrat beteende.</li><li>• Uppmuntra patienten att göra ett åtagande för förändring som kan följas upp.</li></ul>
<b>Kvalificerad rådgivning</b>	Specialutbildad personal med kompetens att arbeta med beteendeförändring.  Vid ett besök enbart bokad för samtal om levnadsvanan.	<i>Enligt ovan samt:</i> <ul style="list-style-type: none"><li>• Utgå från patientens önskemål och unika behov skapa en plan för förändring av levnadsvanan.</li><li>• Stegvisa förändringar och hemuppgifter för patienten mellan besöken.</li><li>• Fortsatt stöd efter genomförd förändring.</li><li>• Stöd med problemlösning vid svårigheter.</li><li>• Återfallsprevention för att skapa förutsättningar för varaktig förändring.</li></ul>

## 2.3 Mer information

- Motiverande samtalsmetodik: <http://www.folkhalsomyndigheten.se/somra/>
- Holm Ivarsson B. *MI - motiverande samtal: praktisk handbok för hälso- och sjukvård*, Gothia; 2010.
- Miller WR, Rollnick S. *Motiverande samtal att hjälpa människor till förändring* (2013).
- Holm Ivarsson B, Krylborn Kuehn L, Lycke Trygg S. *Motiverande samtal och behandling vid övervikt och fetma*, Gothia; 2013.

## 3 Tobaksbruk

### 3.1 Mål avseende tobaksvanor

Målet är att minska antalet dagliga tobaksanvändare.

### 3.2 Identifiering

Genom att ställa nedanstående två frågor (som även återfinns i den samlade patientenkäten "Frågor om levnadsvanor") kan du identifiera patienter med daglig tobaksanvändning.

#### 3. Röker du?

- Jag har aldrig varit rökare
- Jag har slutat röka för mer än 6 månader sedan
- Jag har slutat att röka för mindre än 6 månader sedan
- Jag röker, men inte dagligen
- Jag röker < 10 cigaretter/dag
- Jag röker 10-20 cigaretter/dag
- Jag röker > 20 cigaretter/dag

#### 4. Snusar du?

- Jag har aldrig varit snusare
- Jag har slutat snusa för mer än 6 mån sedan
- Jag har slutat snusa för mindre än 6 mån sedan
- Jag snusar, men inte dagligen
- Jag snusar 1-3 dosor/vecka
- Jag snusar 4-6 dosor/vecka
- Jag snusar 7 eller fler dosor/vecka

#### **Bedömning av behov av åtgärd**

Gränsen för att identifiera en tobaksbrukare som kan vara i behov av åtgärd är om patienten röker eller snusar dagligen. Definitionen på en före detta rökare eller snusare är den som slutat röka eller snusa för mer än 6 månader sedan. Vid rökstopp för mindre än 6 månader sedan är patienten i riskzon för återfall och kan vara i behov av fortsatt stöd.

### 3.3 Åtgärder

**Följande åtgärder är de som enligt Socialstyrelsen bör erbjudas patienter med dagligt tobaksbruk:**

- Kvalificerat rådgivande samtal individuellt eller i grupp bör erbjudas
  - till dagligrökande vuxen
  - till ammande och till föräldrar eller vårdnadshavare som röker
  - till personer som ska genomgå operation och röker, med tillägg av nikotinläkemedel  
Rökning inför och efter en operation ökar risken för sämre sårhäkning och hjärt-och kärlkomplikationer.
- Rådgivande samtal bör erbjudas
  - till gravida som röker
  - till gravida och ammande som snusar
  - till dagligsnusande vuxen

Rådgivande samtal och Kvalificerad rådgivning kan kompletteras med nikotinläkemedel.

För att kunna ge kvalificerad rådgivning – tobaksavvänjning – krävs två dagars utbildning eller diplomering enligt nationell standard.

Patienter som röker och ska opereras remitteras till mottagningen för tobaksfri i samband med operation (se PM på landstingets externa webb-folkhälsa-tobak)

Enkel rådgivning ska kunna ges av alla inom hälso-och sjukvården som möter patienter.

Tidsåtgång ca 5 minuter. Ges i samband med identifiering av tobaksbrukare:

- Fråga om tobaksvanor
- Ge rådet att sluta
- Undersök motivationen
- Informera kort om metoder för tobaksavvänjning
- Erbjud tobaksavvänjning

### 3.4 Resultat

Dokumentera i System Cross resultatet av insatsen för att minska tobaksbruket. Dokumentera även då patienten tackat nej till erbjuden åtgärd.

### 3.5 Sammanfattande råd

- Allt röktobaksbruk betraktas som riskbruk, det finns alltså ingen brytpunkt under vilken rökande kan sägas vara utan risk.
- E-cigarett bör i nuläget inte användas som hjälpmedel vid tobaksavvänjning.  
(Läs mer på hemsidan för Psykologer mot tobak, se länk nedan.)
- Var uppmärksam på patienter med speciella behov (se vårdprogram för levnadsvanor).

- Avråd från att använda snus. Snus stressar hjärta och kärl och ger skador i munhålan.

## **Mer information**

- På landstingets externa webb:  
<http://www.lblekinge.se/halsaochvard/landstingetsfolkhalsoarbete/levnadsvanor/tobak.4.9065e7b1397a78c32a244.html>
- Läkemedelslista Nikotinläkemedel: <http://www.psychologistsagainsttobacco.org/>
- Holm Ivarsson B, Hjalmarsson A & Pantzar M. *Stödja patienten att sluta röka och snusa* 2012.
- Socialstyrelsens film om enkla råd  
<http://www.socialstyrelsen.se/nationellariktlinjerforsjukdomsforebyggandemetoder/stodtillinfordeavriktlinjerna/rokning/enklarad>
- Tobaksfri i samband med operation  
<http://www.lblekinge.se/halsaochvard/landstingetsfolkhalsoarbete/levnadsvanor/tobak/tobaksfrisambandmedoperation.4.53e1b92d143c3c958e211.html>

## 4 Riskfylld alkoholkonsumtion

### 4.1 Mål avseende bruk av alkohol

Målet är att minska antalet riskbrukare av alkohol.

### 4.2 Identifiering

Målsättningen med identifieringen är att fånga de patienter som har ett riskbruk av alkohol. För att identifiera riskfylld alkoholkonsumtion är det viktigt att fokusera på både veckovolym och intensivkonsumtion. Detta mäts med hjälp av så kallade standardglas, vilket motsvarar 1 burk folköl (50 cl), 1 burk starköl (33 cl), ett litet glas vin (12–15 cl), 5-8 cl starkvin eller 4 cl sprit.

Genom att ställa nedanstående två frågor kan du bedöma patientens alkoholkonsumtion och därmed få en indikation på om patientens konsumtion är riskfylld. Frågorna kommer ursprungligen från det s.k. AUDIT-formuläret (Alcohol Use Disorders Identification Test – se bilaga 3-4) och återfinns även i Socialstyrelsens samlade patientenkät ”Frågor om levnadsvanor”. Indikerar svaren att personen har ett riskbruk kan med fördel hela frågeformuläret ”AUDIT” göras.

#### 3. Hur många standardglas dricker du en vanlig vecka?

- Dricker mindre än 1 standardglas per vecka eller inte alls
- Dricker 1-4 standardglas per vecka
- Dricker 5-9 standardglas per vecka
- Dricker 10-14 standardglas per vecka (riskkonsumtion för kvinnor)
- Dricker 15 eller fler standardglas per vecka (riskkonsumtion för män)

#### 4. Hur ofta dricker du som är kvinna 4 och du som är man 5 standardglas eller mer vid ett och samma tillfälle?

- Aldrig
- Mer sällan än 1 gång per månad
- Varje månad (här går gränsen för riskfylld intensivkonsumtion)
- 2-3 gånger i månaden
- Varje vecka
- Dagligen eller nästan dagligen

Alternativt kan man starta ett samtal om alkoholkonsumtion enligt följande:

HS-personal: - *Är det okej att vi pratar om din alkoholkonsumtion?*

Patienten: - *Ja.*

HS-personal: - *När drack du senast?*

Patienten: - *I fredags.*

HS-personal: - *När drack du innan dess?*

Patienten: - *I onsdags.*

Efter några frågor får man en bra bild över hur konsumtionsmönstret ser ut.

### **Definition av riskbruk av alkohol**

Enligt Folkhälsomyndigheten föreligger riskkonsumtion:

- när en man dricker mer än 14 standardglas per vecka (veckokonsumtion) eller mer än 5 standardglas vid ett och samma tillfälle (minst en gång i månaden - intensivkonsumtion)
- när en kvinna dricker mer än 9 standardglas per vecka eller mer än 4 standardglas vid ett och samma tillfälle (gränserna avser friska, vuxna män och kvinnor)
- vid all alkoholkonsumtion under graviditet.

Ytterligare grupper för vilka riskbruk av alkohol är mer riskfyllt är personer med blodfettssrubbingar, högt blodtryck, övervikt eller fetma, kronisk smärta, leverpåverkan, hudsjukdom, schizofreni och ångest eller depression.

## **4.3 Åtgärder vid riskbruk av alkohol**

**Följande åtgärder är de som enligt Socialstyrelsen bör erbjudas patienter med riskfylld alkoholkonsumtion:**

- Rådgivande samtal om alkoholvanor
  - till vuxna personer med riskbruk
  - till gravida som brukar alkohol
  - till föräldrar eller andra vårdnadshavare med riskbruk av alkohol som har spädbarn eller småbarn
  - till personer som ska genomgå en operation.
- Webb- och databaserad rådgivning
  - till vuxna personer med riskbruk.



#### 4.4 Resultat

Dokumentera i System Cross resultatet av insatsen för att minska alkoholkonsumtionen. Dokumentera även då patienten tackat nej till erbjuden åtgärd.

#### 4.5 Sammanfattande råd

- Ingen evidens talar för att människor ska dricka alkohol av hälsoskäl.
- Allmän rekommendation är en alkoholkonsumtion som inte innebär risk för fysiska, psykiska och sociala konsekvenser.
- Var uppmärksam på patienter med speciella behov (se vårdprogram).
- Rådgivande samtal bör erbjudas gravida, föräldrar med småbarn och vuxna som har ett riskbruk. Även personer som ska genomgå operation och som har riskbruk bör erbjudas rådgivande samtal.
- Patienter med riskbruk bör följas upp varje år med skattningsformulär AUDIT.

#### 4.6 Mer information

- På landstingets externa webb finns information om riskbruk av alkohol och länkar till nätsidor.  
<http://www.ltblekinge.se/halsaochvard/landstingetsfolkhalsoarbete/levnadsvanor.4.9065e7b1397a78c32a226.html>
- Folkhälsomyndigheten  
<http://folkhalsomyndigheten.se/amnesomraden/andts/alkohol/>
- Andréasson S. *Alkoholförebyggande insatser i primärvården*. Stockholm: Statens folkhälsoinstitut; 2006.
- *Alkoholfrågor i vardaglig hälso- och sjukvård: Riskbruksprojektet - bakgrund, strategi och resultat*. Östersund: Statens folkhälsoinstitut; 2010.
- *Behandling av alkohol- och narkotikaproblem: en evidensbaserad kunskapssammanställning*. Vol. 1. Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU); 2001.

## 5 Fysisk aktivitet

### 5.1 Mål avseende fysisk aktivitet

Målet är att öka antalet patienter som uppnår rekommenderad fysisk aktivitetsnivå d.v.s. 150 aktivitetsminuter per vecka.

### 5.2 Identifiering

Fysisk aktivitet kan innefatta olika motionsaktiviteter såsom friluftsliv, trädgårdsarbete, aktiviteter i hemmet, aktiv transport i vardagslivet i form av t.ex. promenader och cykling, men även fysisk träning, (omklädd motion), såsom exempelvis gympapass, löpning och idrott av olika slag.

#### Rekommendationer för fysisk aktivitet

Alla vuxna från 18 år och uppåt, ska vara fysiskt aktiva i sammanlagt minst 150 minuter i veckan. Intensiteten bör vara minst *måttlig*, dvs. ger en ökning av puls och andning. Om aktiviteten är *ansträngande* rekommenderas minst 75 minuter per vecka. Aktivitet av måttlig och ansträngande intensitet kan kombineras. Aktiviteten bör spridas ut över flera av veckans dagar och utföras i pass om minst 10 minuter. Exempel på fysisk aktivitet som uppfyller denna rekommendation är 30 minuters rask promenad fem dagar per vecka, 20–30 minuters löpning tre dagar per vecka eller en kombination av dessa. De individer som inte når upp till rekommendationerna bör vara så fysiskt aktiva som de förmår (se särskilda råd).

Genom att ställa nedanstående två frågor (som även återfinns i den samlade patientenkäten "Frågor om levnadsvanor") kan du räkna ut antal aktivitetsminuter som patienten är aktiv/vecka och därmed få en indikation på om det råder brist på fysisk aktivitet.

**3. Hur mycket tid ägnar du en vanlig vecka åt *fysisk träning*, som får dig att bli andfådd, till exempel löpning, motionsgymnastik, bollsport?**

- Ingen fysisk aktivitet
- Mindre än 30 min/vecka
- 30-60 min/vecka
- 60-90 min/vecka
- 90-120 min/vecka
- Mer än 120 min/vecka

**4. Hur mycket tid ägnar du en vanlig vecka åt *vardagsmotion*, till exempel promenader, cykling, trädgårdsarbete? Räkna samman all tid (minst 10 minuter åt gången).**

- Ingen fysisk aktivitet
- Mindre än 30 min/vecka
- 30-60 min/vecka
- 60-90 min/vecka
- 90-120 min/vecka
- Mer än 120 min/vecka

### **Beräkning av fysisk aktivitet**

Resultaten från aktivitetsfrågorna 1 och 2 vägs samman till ett gemensamt mått som kallas "aktivitetsminuter". Målet är att nå upp till minst 150 minuter per vecka. Sammanräkningen bygger på att tiden i den mera intensiva aktiviteten som efterfrågas i fråga 1 räknas dubbelt, det vill säga 45 minuters löpning + 45 minuters promenad blir:  $90+45=135$  aktivitetsminuter.

Förutom dessa frågor kan patientens fysiska prestationsförmåga och kroppssammansättning ge en indikation på om den fysiska aktiviteten är otillräcklig. Prestationsförmågan kan mätas med hjälp av syreupptagningsförmågan/konditionstest. Kroppssammansättningen kan mätas genom ett midjemått eller BMI, (se bilaga 5).

### **5.3 Åtgärd**

Enligt Socialstyrelsen bör patienter med bristande fysisk aktivitet erbjudas rådgivande samtal med tillägg och särskild uppföljning.

- Rådgivande samtal med tillägg av skriftlig ordination (FaR®) innebär att patienten ordinerar ett individuellt anpassat recept på fysisk aktivitet innehållande typ av aktivitet samt intensitet och duration. Som hjälp vid ordination används FYSS. I Blekinge väljer patienten att göra sin aktivitet på egen hand eller via en aktivitetsarrangör som Landstinget Blekinge har överenskommelse med. Aktuella aktivitetskataloger för respektive kommun finns på <http://www.1177.se>.
- Tillägg av stegräknare innebär att patienten under någon veckas tid får tillgång till en stegräknare att använda på egen hand. Med en stegräknare är det lättare att sätta upp tydliga mål med den fysiska aktiviteten. Det är önskvärt att personal instruerar patienten i hur man använder omvandlingstabeller för stegräknare så att all fysisk aktivitet förutom faktiska steg kan tillgodoräknas. Vuxna som strävar efter en hälsosam livsstil rekommenderas att gå 10 000 steg per dag.
- Tillägg av aktivitetsdagbok kan vara till hjälp för att få en överblick av den fysiska aktiviteten. Med den registreras vilken aktivitet som utförs, vilken dag och eventuellt antal steg eller tidsåtgång. Det blir då lättare att se hur aktivitetsvanorna ser ut över tid.
- Särskild uppföljning innebär att uppföljningen bör ske löpande utifrån individens behov avseende hur det går med den fysiska aktiviteten och om patienten behöver ytterligare stöd. Alla patienter ska följas upp minst en gång under en 6 månaders period. Om patienten önskar bör uppföljning ske vid minst 1-2 gånger däremellan. Uppföljningen kan ske via besök och/eller per telefon.
- Remiss till sjukgymnast. Då man måste ta hänsyn till ett flertal olika diagnoser vid ordination av FaR kan det vara till hjälp att remittera patienten till en sjukgymnast för att få specifik hjälp med ordinationen.
- Enkla råd kan ges för att motivera patienten till att vilja förändra sin fysiska aktivitetsnivå då patienten inte är tillräckligt motiverad för ett FaR. Ett enkelt råd innebär att:

- Utforska patientens syn på fysisk aktivitet.
- Ge rådet att öka den fysiska aktiviteten.
- Komplettera gärna med informationsfolder t ex Testa dina levnadsvanor!
- Omfattning i tid max 5 minuter.
- Vid behov komplettera med återbesök eller hänvisning till annan vårdgivare.

## 5.4 Resultat

Dokumentera i SYSteam Cross resultatet av insatsen för att öka den fysiska aktiviteten. Dokumentera även då patienten tackat nej till erbjuden åtgärd.

## 5.5 Sammanfattande råd

- Ytterligare hälsoeffekter kan uppnås om man utöver den rekommenderade dosen om sammanlagt 150 minuter i veckan ökar mängden av fysisk aktivitet. Ökning kan ske genom att öka intensiteten eller antal minuter per vecka eller bådadera.
- Muskelstärkande fysisk aktivitet bör utföras minst 2 gånger per vecka för flertalet av kroppens stora muskelgrupper.
- Äldre, dvs. vuxna över 65 år, bör även träna balans.
- Äldre eller individer med kroniska sjukdomstillstånd eller funktionshinder, som inte kan nå upp till rekommendationerna ovan, bör vara så aktiva som tillståndet medger.
- Gravida rekommenderas att vara regelbundet fysiskt aktiva, men valet av aktiviteter kan behöva anpassas till tillståndet. I dessa fall kan specifika rekommendationer erhållas i FYSS ([www.fyss.se](http://www.fyss.se)), en handbok om fysisk aktivitet i sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling.
- Långvarigt stillasittande bör undvikas. Regelbundna korta pauser har stor betydelse för fysiologiska markörer som puls, blodtryck, blodfett, vikt etc. "Bensträckare" med någon form av muskelaktivitet under några minuter rekommenderas för dem som har stillasittande arbete eller sitter mycket på fritiden. Att undvika stillasittande gäller även dem som uppfyller rekommendationerna om fysisk aktivitet enligt ovan.

## 5.6 Mer information

- Länk till Landstinget Blekinges sidor om fysisk aktivitet och FaR:  
[http://www.ltblekinge.se/halsaochvard/landstingetsfolkhalsoarbete/levnadsvanor/fysisk\\_aktivitet.4.9065e7b1397a78c32a253.html](http://www.ltblekinge.se/halsaochvard/landstingetsfolkhalsoarbete/levnadsvanor/fysisk_aktivitet.4.9065e7b1397a78c32a253.html)
- FYSS 2008: *fysisk aktivitet i sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling*. 2. uppl. ed. Stockholm: Statens folkhälsoinstitut; 2008.
- *Hälsa på lika villkor i Västra Götaland 2005? Resultat från den nationella folkhälsoenkäten* [The National public health survey: on equal conditions]. [Sverige]: Västra Götalandsregionen [The national Institute of Public Health in Sweden]; 2006.
- Kallings LV, Leijon M, Hellenius ML, Stahle A. *Physical activity on prescription in primary health care: a follow-up of physical activity level and quality of life*. Scand J Med Sci Sports 2008 Apr;18(2):154-161.
- Kallings LV, Leijon M. *Erfarenheter av Fysisk aktivitet på recept - FaR*. Stockholm: Statens folkhälsoinstitut; 2003.
- Leijon M, Jacobson M. *Fysisk aktivitet på recept - fungerar det? En utvärdering av Östgotamodellen*. Linköping, Sweden: Folkhälsovetenskapligt centrum i Östergötland; 2006.
- Leijon M, Fornander L. *Fysisk aktivitet på recept (FaR) i Östergötland 2005 : lovande resultat, men receptet för framtiden ligger i en ännu bättre samverkan*. Linköping: Folkhälsovetenskapligt centrum i Östergötland; 2006.
- Leijon ME, Stark-Ekman D, Nilsen P, Ekberg K, Walter L, Stahle A, et al. *Is there a demand for physical activity interventions provided by the health care sector? Findings from a population survey*. BMC Public Health 2010 Jan 25;10:34.
- *Ordination motion : vägen till bättre hälsa : FYSS - fysisk aktivitet i sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling*. Stockholm: Bromberg : Apoteket : Yrkesföreningar för fysisk aktivitet (YFA); 2009.
- Persson G. *Fysisk aktivitet på Recept-FaR i Karlskrona Kommun*. 2007/2008, Landstinget Blekinge. 2010 2010-01-15.
- Persson G, Ovhed I, Hansson EE. *Simplified routines in prescribing physical activity can increase the amount of prescriptions by doctors, more than economic incentives only: an observational intervention study*. BMC Res Notes 2010 Nov 15;3:304.
- SBU Statens beredning för medicinsk utvärdering. *Metoder för att främja fysisk aktivitet: en systematisk litteraturoversikt*. Stockholm: SBU; 2007.

## 6 Matvanor

### 6.1 Mål avseende matvanor

Målet är att öka antalet personer som har ett kostindex mellan 9-12 poäng, vilket innebär att de i stort sett följer Livsmedelsverkets rekommenderade kostråd.

### 6.2 Identifiering

Målsättningen med identifieringen är att fånga de patienter som har ohälsosamma matvanor. Genom att ställa matvanefrågorna samt räkna ut patientens kostindex får du som behandlare en indikation om patientens matvanor är ohälsosamma. Frågorna återfinns i den samlade patientenkäten "Frågor om levnadsvanor", men då utan synliga poängsummer. Patienter med kostindex 0-4 poäng har betydande ohälsosamma matvanor men även patienter med kostindex över denna summa kan vara i behov av förändring av sina matvanor.

2. **Hur ofta äter du grönsaker och/eller rotfrukter (färska eller tillagade)?**
  - Två gånger per dag eller oftare (3 p)
  - En gång per dag (2p)
  - Några gånger i veckan (1 p)
  - En gång i veckan eller mer sällan (0p)
  
3. **Hur ofta äter du frukt och/eller bär (färska eller frysta)?**
  - Två gånger per dag eller oftare (3 p)
  - En gång per dag (2p)
  - Några gånger i veckan (1 p)
  - En gång i veckan eller mer sällan (0p)
  
6. **Hur ofta äter du fisk eller skaldjur som huvudrätt, i sallad eller som pålägg?**
  - Tre gånger i veckan eller oftare (3 p)
  - Två gånger i veckan (2p)
  - En gång i veckan (1 p)
  - Några gånger i månaden eller mer sällan (0p)
  
7. **Hur ofta äter du kaffebröd, choklad/godis, chips eller läsk/saft?**
  - Två gånger per dag eller oftare (0p)
  - En gång per dag (1 p)
  - Några gånger i veckan (2p)
  - En gång i veckan eller mer sällan (3 p)
  
8. **Hur ofta äter du frukost?**
  - Dagligen
  - Nästan varje dag
  - Några gånger i veckan
  - En gång i veckan eller mer sällan

Behov av förändring kan t.ex. gälla mängder, livsmedelsval, tillagningsmetod och energiintag. Det är viktigt att inte bara fokusera på kostindex utan ha en helhetssyn på patientens matvanor i relation till ekonomiska, sociala och funktionella förutsättningar. Fråga fem angående frukost ingår inte i poängsättningen, men är mått på måltidsordning och planeringsförmåga och är viktig i helhetsbedömningen. Särskild uppmärksamhet bör ges till personer som har låga poäng, inte äter frukost samt har övervikt eller fetma. Kroppssammansättningen kan mätas genom ett midjemått eller BMI, (se bilaga 5). För mer ingående bedömning av patientens matvana kan kostanamnes eller kostdagbok användas.

### 6.3 Åtgärd

All personal som har patientkontakt ska kunna ge ett enkelt råd i samband med identifiering av ohälsosamma matvanor.

- Utgå från patientens situation och diskutera resultatet från matvanefrågorna med patienten.
- Ställ öppna frågor och lyssna aktivt.
- Återkoppla till frågorna och ge råd om förändring
- Komplettera gärna med informationsfolder t ex Testa dina levnadsvanor! Erbjud kvalificerad rådgivande samtal om patienten är motiverad.

Följande åtgärder är de som enligt Socialstyrelsen bör erbjudas patienter med ohälsosamma matvanor:

- Kvalificerad rådgivning som innebär att samtalet om matvanor bör genomföras av personal med ämneskunskap inom kostområdet samt kompetens inom MI, KBT eller liknande.

#### ***Vid misstanke om undernäring***

Vid misstanke om undernäring bör du som vårdgivare göra en screening för bedömning. Använd det formulär som finns i standardvårdplanen, allmän SVP omvårdnad, i vårdsystemet via EyeDoc eller de frågor som finns på intranätet under: Vård, Bedömningsinstrument, Riskbedömningsinstrument. Om patienten bedöms som undernärd följ de åtgärder som finns i standardvårdplanen eller det flödesschema för åtgärd som finns på intranätet under: Vård, nutrition, åtgärder vid risk för undernäring.

### 6.4 Resultat

Dokumentera i System Cross resultatet av insatsen för att förbättra matvanorna. Dokumentera även då patienten tackat nej till erbjuden åtgärd.

### 6.5 Sammanfattande råd

#### ***Matval och mattider***

Goda matvanor syftar bland annat på matval och mattider. Det vill säga att maten och drycken är näringsrik, att måltiderna är regelbundna och att matens innehåll av energi motsvarar kroppens förbränning av energi, så jämvikt råder. Livsmedelsverket har formulerat kostråd som är de viktigaste förändringarna vi behöver göra för att äta hälsosamt. Råden utgår från den bästa tillgängliga forskningen, samt kunskapen om hur svenska folket äter i dag och om hur vi bör äta.

### **Allmänna råd**

- Mycket frukt och grönsaker, gärna 500 gram grönsaker och frukt per dag. Det kan till exempel vara två rejäla nävar grönsaker och tre frukter.
- Mycket fisk, gärna 2-3 gånger i veckan. Variera fet fisk med mager fisk och skaldjur.
- Mycket fullkorn. Välj bröd, flingor, gryn, pasta och ris med mycket fullkorn.
- Välj gärna mjuka fetter, flytande matfett eller olja.
- Salta sparsamt. Använd gärna joderat mineralsalt.
- Sparsamt med läsk, godis, snacks och kaffebröd. Dessa livsmedel ger mycket kalorier och litet näring.
- Välj nyckelhålmärkt. Nyckelhålet står för mindre och/eller nyttigare fett, mindre socker och salt och mer fibrer och fullkorn.

### **Måltidsordning**

För att må bra och vara pigg hela dagen är det bra att ha regelbundna måltider. En effekt av det är att det blir enklare att äta lagom mycket, om man äter regelbundet - frukost, lunch, middag och något mellanmål däremellan. Ett sätt att äta lagom mycket är att använda sig av tallriksmodellen. Den visar innehållet i en hel måltid och proportioner mellan de olika delarna på tallriken:

- En stor del är grönsaker och rotfrukter. Den som är överviktig eller inte gör av med så mycket energi kan låta denna del bli upp till hälften av tallriken.
- En stor del är potatis, pasta, ris eller liknande.
- Den lilla delen är kött, fisk, kyckling, ägg eller vegetariskt alternativ.
- Komplettera eventuellt måltiden med frukt samt dryck, helst vatten eller mjölk.

Livsmedelsverkets råd riktar sig till friska personer och det är hälso- och sjukvårdens ansvar att ge den typen av råd. Vissa sjukdomar kräver särskild kostbehandling och individuellt anpassade råd, då kan remiss till dietist bli aktuellt.

## **6.6 Mer information**

- På landstingets externa webb finns information om hälsosamma matvanor och länkar till nätsidor.  
<http://www.ltlekinge.se/halsaochvard/landstingetsfolkhalsoarbete/levnadsvanor/mat.4.9065e7b1397a78c32a262.html>
- Livsmedelsverket.  
<http://www.slv.se>
- *Matvanor och livsmedel: kunskapsunderlag för folkhälsopolitisk rapport 2010: målområde 10.* Stockholm: Statens folkhälsoinstitut; 2011.



## 7 Dokumentation av arbetet med levnadsvanorna



### 7.1 Så här dokumenterar du i System Cross

Dokumentationen i System Cross görs under sökordet **Levnadsvanor**.

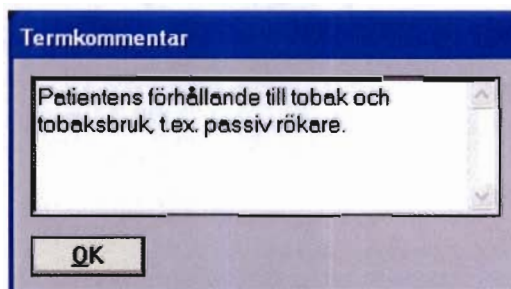
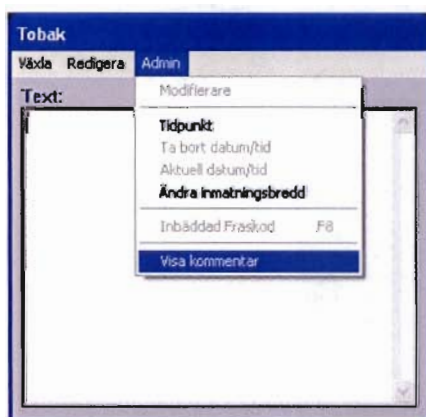
Du hittar sökordet **Levnadsvanor** i de flesta anteckningstyper. Saknar du det i någon anteckningstyp, kontakta din lokala LISA.

Undersökord är **Tobak, Alkohol, Fysisk aktivitet** (ersätter tidigare Fysisk aktivitet/motion) och **Mat**.

För att lätt gå vidare när du dokumenterar rekommenderas att du använder funktionstangenterna **F4**, lagrar och tar upp nästa sökord och **F7** som lagrar med möjlighet att välja och lagra flera val. T.ex. på åtgärder där flera åtgärder kan sättas in.



Varje område inleds med ett fritext sökord, t.ex. Tobak. Här finns det möjlighet till fri text. Du hittar Termkommentar med information om vad syftet är under **Admin – Visa kommentar** (se bild).



### Dokumentering av Identifiering.

Att dokumentera identifiering görs på liknande sätt för de olika områdena. Dubbelklicka på det svarsalternativ som ska dokumenteras eller skriv koden i fältet för Kod, och lagra med **F4**.

Alkohol innehåller två delar och har två delrubriker. Dokumentera det första svarsalternativet, lagra med **F7**, dubbelklicka på nästa delrubrik, välj svarsalternativ och lagra med **F4**. Delrubrikerna syns inte i journalen, utan enbart svaren syns i text under Alkohol identifiering.

**Alkohol identifiering**  
Växla Redigera Admin

Kod  
AIKo04

<1 standardglas/vecka eller inte alls.

Delrubrik

A01 Alkoholkonsumtion per vecka  
A02 4 standardglas för kvinnor

Detaljradar

AIKo04 <1 standardglas/vecka eller  
AIKo03 1-4 standardglas/vecka.  
AIKo02 5-9 standardglas/vecka.  
AIKo01 10-14 standardglas/vecka.  
AIKo00 >15 standardglas/vecka.

**Alkohol identifiering**  
Växla Redigera Admin

Kod  
AISt04

Mer sällan än 1 gång/månad, 4-5 standardg

Delrubrik

A01 Alkoholkonsumtion per vecka  
A02 4 standardglas för kvinnor

Detaljradar

AISt05 Aldrig, 4-5 standardglas/ti  
AISt04 Mer sällan än 1 gång/månad,  
AISt03 Varje månad, 4-5 standardgl  
AISt02 2-3 gånger/månad, 4-5 stand  
AISt01 Varje vecka, 4-5 standardgl  
AISt00 Dagligen/nästan dagligen, 4

Under Mat identifiering finns även sökordet **Kostindex**, här fylls ett numeriskt värde in. Se kapitel 6 hur Kostindex beräknas.

**Kostindex**  
Växla Redigera Admin

Värde: 8

### Dokumentering av Åtgärd

Flera åtgärder kan sättas in och flera val kan dokumenteras. Lagra med **F7** mellan åtgärderna och avsluta med **F4** när du valt sista åtgärden.

**Fysisk aktivitet åtgärd**  
Växla Redigera Admin

Kod  
FyÅt03

Kvalificerat rådgivande samtal om fysisk ak

Detaljradar

FyÅt01	Enkla råd om fysisk aktivitet
FyÅt02	Rådgivande samtal om fysisk
FyÅt03	Kvalificerat rådgivande samtal om fysisk aktivitet
FyÅt04	Utfördande av fysisk aktivitet
FyÅt05	Stegräknare.
FyÅt06	Remiss till sjukgymnast/liv

### Dokumentering Resultat

Välj svarsalternativ och lagra med **F4**.

**Mat Resultat**  
Växla Redigera Admin

Kod  
MaRe04

Förbättrade kostvanor till kostindex 5-8.

Detaljradar

MaRe05	Förbättrade kostvanor till kostindex 5-8.
MaRe04	Förbättrade kostvanor till kostindex 5-8.
MaRe03	Oförändrade kostvanor.
MaRe01	Försämrade kostvanor.
MaRe02	Tackat nej till erbjuden åtgärd

## 8 Bilagor



## FRÅGOR OM LEVNADSVANOR

### TOBAK

#### Mina rökvanor

- Jag har aldrig varit rökare
- Jag har slutat röka för mer än 6 månader sedan
- Jag har slutat att röka för mindre än 6 månader sedan
- Jag röker, men inte dagligen
- Jag röker < 10 cigaretter/dag
- Jag röker 10-20 cigaretter/dag
- Jag röker > 20 cigaretter/dag

#### Mina snusvanor

- Jag har aldrig varit snusare
- Jag har slutat snusa för mer än 6 mån sedan
- Jag har slutat snusa för mindre än 6 mån sedan
- Jag snusar, men inte dagligen
- Jag snusar 1-3 dosor/vecka
- Jag snusar 4-6 dosor/vecka
- Jag snusar 7 eller fler dosor/vecka

### MAT

#### Hur ofta äter du grönsaker och/eller rotfrukter (färska eller tillagade)?

- Två gånger per dag eller oftare (3 p)
- En gång per dag (2p)
- Några gånger i veckan (1 p)
- En gång i veckan eller mer sällan (0p)

#### Hur ofta äter du frukt och/eller bär (färska, frysta)?

- Två gånger per dag eller oftare (3 p)
- En gång per dag (2p)
- Några gånger i veckan (1 p)
- En gång i veckan eller mer sällan (0p)

#### Hur ofta äter du fisk eller skaldjur som huvudrätt, i sallad eller som pålägg?

- Tre gånger i veckan eller oftare (3 p)
- Två gånger i veckan (2p)
- En gång i veckan (1 p)
- Några gånger i månaden eller mer sällan (0p)

#### Hur ofta äter du kaffebröd, choklad/godis, chips eller läsk/saft?

- Två gånger per dag eller oftare (0p)
- En gång per dag (1 p)
- Några gånger i veckan (2p)
- En gång i veckan eller mer sällan (3 p)

#### Hur ofta äter du frukost?

- Dagligen
- Nästan varje dag
- Några gånger i veckan
- En gång i veckan eller mer sällan

### ALKOHOL

Ett sätt att räkna ut din veckokonsumtion är att räkna hur många standardglas du dricker per vecka. Ett standardglas motsvarar:

- 1 burk folköl, 50 cl, eller
- 1 burk starköl, 33 cl, eller
- Ett litet glas vin (12-15 cl), eller
- 5-8 cl starkvin, eller
- 4 cl sprit

#### Hur många standardglas dricker du en vanlig vecka?

- Dricker mindre än 1 standardglas per vecka el. inte alls
- Dricker 1-4 standardglas per vecka
- Dricker 5-9 standardglas per vecka
- Dricker 10-14 standardglas per vecka
- Dricker 15 eller fler standardglas per vecka

#### Hur ofta dricker du som är kvinna 4 och du som är man 5 standardglas eller mer vid ett och samma tillfälle?

- Aldrig
- Mer sällan än 1 gång per månad
- Varje månad
- 2-3 gånger i månaden
- Varje vecka
- Dagligen eller nästan dagligen

### FYSISK AKTIVITET

#### Hur mycket tid ägnar du en vanlig vecka åt fysisk träning, som får dig att bli andfädd, till exempel löpning, motionsgymnastik, bollsport?

- Ingen fysisk aktivitet
- Mindre än 30 min/vecka
- 30-60 min/vecka
- 60-90 min/vecka
- 90-120 min/vecka
- Mer än 120 min/vecka

#### Hur mycket tid ägnar du en vanlig vecka åt vardagsmotion, till exempel promenader, cykling, trädgårdsarbete? Räkna samman all tid (minst 10 minuter åt gången).

- Ingen fysisk aktivitet
- Mindre än 30 min/vecka
- 30-60 min/vecka
- 60-90 min/vecka
- 90-120 min/vecka
- Mer än 120 min/vecka

### FYSIOLOGISKA MÅTT

Längd: .....

Vikt: .....

Midjemått: .....



# AUDIT

Här är ett antal frågor om dina alkoholvanor.

Vi är tacksamma om du besvarar dem så noggrant och ärligt som möjligt genom att markera det alternativ som gäller för dig.

Med ett "standardglas" menas



HUR GAMMAL ÄR DU? \_\_\_\_\_ ÅR

MAN

KVINNA

1. Hur ofta dricker du alkohol?	Aldrig <input type="checkbox"/>	1 gång i månaden eller mer sällan <input type="checkbox"/>	2-4 gånger i månaden <input type="checkbox"/>	2-3 gånger i veckan <input type="checkbox"/>	4 gånger/vecka eller mer <input type="checkbox"/>
2. Hur många "standardglas" (se exempel) dricker du en typisk dag då du dricker alkohol?	1-2 <input type="checkbox"/>	3-4 <input type="checkbox"/>	5-6 <input type="checkbox"/>	7-9 <input type="checkbox"/>	10 eller fler <input type="checkbox"/>
3. Hur ofta dricker du sex sådana "standardglas" eller mer vid samma tillfälle?	Aldrig <input type="checkbox"/>	Mer sällan än en gång i månaden <input type="checkbox"/>	Varje månad <input type="checkbox"/>	Varje vecka <input type="checkbox"/>	Dagligen eller nästan varje dag <input type="checkbox"/>
4. Hur ofta under det senaste året har du inte kunnat sluta dricka sedan du börjat?	Aldrig <input type="checkbox"/>	Mer sällan än en gång i månaden <input type="checkbox"/>	Varje månad <input type="checkbox"/>	Varje vecka <input type="checkbox"/>	Dagligen eller nästan varje dag <input type="checkbox"/>
5. Hur ofta under det senaste året har du låtit bli att göra något som du borde för att du drack?	Aldrig <input type="checkbox"/>	Mer sällan än en gång i månaden <input type="checkbox"/>	Varje månad <input type="checkbox"/>	Varje vecka <input type="checkbox"/>	Dagligen eller nästan varje dag <input type="checkbox"/>
6. Hur ofta under senaste året har du behövt en "drink" på morgonen efter mycket drickande dagen innan?	Aldrig <input type="checkbox"/>	Mer sällan än en gång i månaden <input type="checkbox"/>	Varje månad <input type="checkbox"/>	Varje vecka <input type="checkbox"/>	Dagligen eller nästan varje dag <input type="checkbox"/>
7. Hur ofta under det senaste året har du haft skuld känslor eller samvetsförelser på grund av ditt drickande?	Aldrig <input type="checkbox"/>	Mer sällan än en gång i månaden <input type="checkbox"/>	Varje månad <input type="checkbox"/>	Varje vecka <input type="checkbox"/>	Dagligen eller nästan varje dag <input type="checkbox"/>
8. Hur ofta under det senaste året har du druckit så att du dagen efter inte kommit ihåg vad du sagt eller gjort?	Aldrig <input type="checkbox"/>	Mer sällan än en gång i månaden <input type="checkbox"/>	Varje månad <input type="checkbox"/>	Varje vecka <input type="checkbox"/>	Dagligen eller nästan varje dag <input type="checkbox"/>
9. Har du eller någon annan blivit skadad på grund av ditt drickande?	Nej <input type="checkbox"/>		Ja, men inte under det senaste året <input type="checkbox"/>		Ja, under det senaste året <input type="checkbox"/>
10. Har en släkting eller vän, en läkare (eller någon annan inom sjukvården) oroat sig över ditt drickande eller antytt att du borde minska på det?	Nej <input type="checkbox"/>		Ja, men inte under det senaste året <input type="checkbox"/>		Ja, under det senaste året <input type="checkbox"/>

Har du besvarat alla frågor? – Tack för din medverkan!



ALKOHOL  
& HÄLSA

### Kort information om frågeformuläret AUDIT

AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test) har tagits fram inom WHO och är utprovat i flera länder. AUDIT har översatts och kvalitetssäkrats till svenska förhållanden av professor Hans Bergman på Karolinska Institutet. Formuläret har visat god känslighet och träffsäkerhet för screening av tidiga alkoholproblem. OBS! AUDIT-formuläret är inte ett diagnostiskt instrument utan ett psykologiskt test av screeningskaraktär. Utifrån den vetenskapliga litteraturen finns det flera alternativa gränsvärden på AUDIT. Vilka gränsvärden som används beror på vad syftet är och i vilken situation eller population AUDIT används.

#### Fokus riskbruk och senaste året

AUDIT är särskilt avsett för tidig identifiering av skadligt drickande, medan tidigare formulär (CAGE, MAST, MmMAST etc.) snarare har haft fokus på att upptäcka missbruk och beroende. AUDIT har högre känslighet för att identifiera problemdrickande under den senaste 12-månadersperioden än problem som ligger längre tillbaka i tiden (livstidsproblem).

#### Tio frågor och delskalor

AUDIT-formuläret består av tio frågor och varje fråga kan ge maximalt 4 poäng (maximalt 40 poäng). Frågorna kan delas in i tre delskalor; alkoholkonsumtion (fråga 1-3), beroendesymptom (fråga 4-6) och skadlig konsumtion (fråga 7-10).

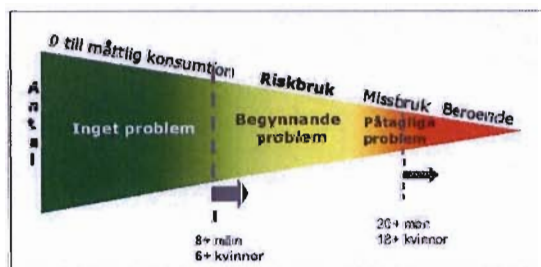
#### Poängberäkning och gränsvärden

Poängberäkningen går till så att på fråga 1-8 tilldelas svaren 0, 1, 2, 3 och 4 poäng (från vänster till höger). För frågorna 9-10 tilldelas svaren 0, 2 och 4 poäng (från vänster till höger). För riskbruk av alkohol, vilket är vårt fokus, rekommenderas ett gränsvärde för män på 8 poäng eller högre (8+) och 6 poäng eller högre (6+) för kvinnor. Alternativt kan samma gränsvärde som för män användas för kvinnor. Eftersom syftet med att använda AUDIT i Riskbruksmodellen enbart är att "sälla fram" en förhöjd och riskabel alkoholkonsumtion håller vi fokus på riskkonsumtionsnivån.

Vid betydligt högre poängnivåer på AUDIT, för män 20 poäng eller högre (20+) och för kvinnor 18 poäng eller högre (18+), finns det stöd för att man alltid skall rekommendera uppföljning med återbesök vilket även framgår av riskbruksmodellens "interventionstrappa". Vid dessa höga värden kan även en mer ingående bedömning behövas (alkoholdiagnostik och personbedömning).

*Ulric Hermansson i samarbete med Riskbruksprojektet vid Statens folkhälsoinstitut, 2008 (www.fhi.se/riskbruksprojektet).*

Skiss:



Statens  
folkhälsoinstitut

RISKBRUKS PROJEKTET

## Tolkning av AUDIT

Kort utdrag ur WHO's manual

Att använda AUDIT är bara ett första steg med syfte att hjälpa patienter att minska alkoholrelaterade hälsoproblem och risker. Tolkning skall ske med kliniskt omdöme och värderas i ett större sammanhang. AUDIT kan inte ensamt ställa alkoholdiagnos.

Räkna poäng I formuläret finns fem kolumner för svar på de tio frågorna. Svar i vänstra kolumnen ger 0 poäng, nästa kolumn 1 poäng, tredje kolumnen 2 poäng, nästa 3 poäng och högra kolumnen 4 poäng.

För fråga 9 och 10 saknas svarsmöjlighet i andra och fjärde kolumnen och man kan därför bara få 0, 2 eller 4 poäng på dessa frågor.

Poängen sammanräknas sedan.

Tolkning av poängen Högre poäng betyder större sannolikhet att riskbruk, skadligt bruk, eller beroende föreligger.

**Vilka frågor som renderat poäng kan ge viss vägledning:**

- WHO anger att 8 poäng eller mer är lämplig nivå som indikator på att riskbruk, skadligt bruk, eller beroende föreligger.
- För kvinnor anses att en lägre gräns, 6 poäng är lämplig.
- För personer över 65 år rekommenderar WHO en poäng lägre nivå, d.v.s. 7 poäng.
- Över 16 poäng indikerar allvarliga alkoholproblem. Vid 8 – 15 poäng räcker ofta kort rådgivning då det oftast är ett riskbruk och inte beroende.
- Över 20 poäng indikerar starkt att beroende föreligger.

**Vilka frågor som renderat poäng kan ge viss vägledning:**

- Fråga 1 och 3 ger indikation på skadligt bruk.
- Frågor 4 till 6 ger indikation på beroende.
- Frågor 7 till 10 ger indikation på alkoholskador

feb -08



## Bilaga 5: Fysiologiska mått

Utöver ovanstående frågor om levnadsvanor finns en rad fysiologiska mått som är relaterade till ohälsosamma levnadsvanor och därmed också utgör riskfaktorer för sjukdom. I Landstinget Blekinge följer vi Body Mass Index (BMI) och midjemått.

### **Så här beräknar du BMI**

BMI räknas fram med hjälp av längd i meter och vikt i kilo. Vikten i kilo delas med längd gånger längd i meter:

$$\text{BMI} = \frac{m}{l^2} = \frac{\text{vikten (kg)}}{\text{längden} \times \text{längden (m}^2\text{)}} \left[ \frac{\text{kg}}{\text{m}^2} \right]$$

Exempel:

En person är 2 meter lång och väger 100 kg

$$\frac{100}{2 \times 2} = 25$$

$$\text{BMI} = 25$$

### **Så här bedömer du BMI**

BMI mellan 25 och 29,9 räknas som övervikt. När BMI ligger på 30 eller mer räknas det som fetma. Friska, muskulösa personer kan ha ett BMI över både 25 och 30 utan att betraktas som överviktiga eller feta beroende på att muskler väger mer än fett. För äldre är BMI-gränserna ofta lägre, snarare ligger "normalvikten" mellan 22 och 29. Ett BMI under 22 kan till exempel för en person i 70-årsåldern vara ett tecken på undernäring

Åtgärd bör sättas in för patienter med BMI över 28 då vi vet att komplikationer kan tillstöta senare i livet. Det är framför allt den fysiska aktivitetsnivån och matvanorna som behöver förbättras. Under avsnitten Fysisk aktivitet respektive Matvanor står att läsa de åtgärder Socialstyrelsen rekommenderar.

Om du får uppgifter av din patient angående *ofrivillig viktnedgång*, speciellt i kombination med annat matproblem såsom illamående, tugg- och sväljsvårigheter, bör du alltid beakta att det kan vara annan bakomliggande sjukdom med i bilden. Patienten bör i så fall utredas vidare.

### **Så här mäter du midjemått**

Midjemått/bukomfång mäts i höjd med naveln, med ett "vågrätt" måttband:

1. Be patienten ta av sig på överkroppen. Markera en punkt mellan nedersta revbenet och höftkammen.



2. Placera måttbandet och mät då patienten slappnar av (andas ut).



### **Så här bedömer du midjemått**

Om midjemåttet överstiger 88 cm för kvinnor och 102 cm för män ökar risken markant för insjuknande i ett flertal livsstilsrelaterade sjukdomar.

	Normal	Övervikt	Fetma		
Kvinnor	< 80 cm	80-88 cm	> 88 cm		
Män	< 94 cm	94-102 cm	> 102 cm		

Övervikt och fetma kan ses som sårbarhetsfaktorer i likhet med exempelvis högt blodtryck. Övervikt och fetma i kombination med låg poäng på kost-frågorna (0–4 poäng) samt otillräcklig fysisk aktivitet bör ses som en ökad risk för ohälsa. I detta sammanhang definierar vi övervikt och fetma som BMI  $\geq 25$  eller midjeomfång  $\geq 80$  cm för kvinnor och  $\geq 94$  cm för män. Det är alltså framför allt den fysiska aktivitetsnivån och matvanorna som behöver förbättras. Under avsnitten Fysisk aktivitet respektive Matvanor står att läsa de åtgärder Socialstyrelsen rekommenderar.

### **Dokumentation**

Dokumentera under sökord "BMI" respektive "midjemått" den eventuella förändring som sker.



**LANDSTINGET BLEKINGE**